Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 1/2, Januar/Februar



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 1. u. 2. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint i monatlichen Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis im Inland beträgt für den Monat Mk. 1,5 Grundzahl mal Schlüsselzahl des Buchhändler-Börsenvereins.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sin zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fern sprecher: Moritzplatz 3932.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfur a. M., Bürgerstr. 94.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird monatlich neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorher gehenden Monats.



Inhaltsverzeichnis

des Jahrgangs 1924

Heft 1/2.

Heft 3/4.

Heft 5/6.

Heft 7/8.

Heft 9/10.



Heft 11/12.



Namenverzeichnis.

(Die Zahlen in Fettdruck verweisen auf Originalaufsätze.)



Sachverzeichnis.

(Die Zahlen in Fettdruck verweisen auf Original-Aufsätze.)



Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.

unter Mitwirkung von

San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 1/2 Januar Februar

An die Leser!

Zum Beginn des neuen Jahrganges grüßen wir unsere Mitarbeiter und Leser.

Wir wissen, daß der Jahrgang 1923 noch manchen Wunsch für Inhalt und Gestalt der Zeitschrift unerfüllt gelassen hat. Aber das Jahr 1923 hat noch vieles mehr zu wünschen übrig gelassen. Waren die Verhältnisse für das Erscheinen einer Fachzeitschrift schon denkbar ungünstig, so war es insbesondere zu verstehen, wenn in dieser Zeit viele Kollegen das Opfer literarischer Mitarbeit nicht bringen konnten oder wollten. So blieb manche Mitarbeit beim Versprechen. Die wirtschaftlichen Bedingungen aber waren es, welche den Verlag und uns veranlaßten, zuletzt die Zeitschrift zweimonatlich erscheinen zu lassen. Auch für das Jahr 1924 wollen wir einstweilen diese Erscheinungsweise beibehalten, bis die allgemeinere Mitarbeit sowohl für den Inhalt wie für die Verbreitung der Zeitschrift den Wunsch der Kollegen und das wirkliche Bedürfnis nach größerem Umfange zeigt.

Wie ist überhaupt unser Verhältnis zu den sich vor unsern Augen überstürzenden kulturellen Umänderungen? Wir können diese wohl deuten als den Widerstreit der abendländischen Zivilisation gegen ihren Mutterboden, dem sie, zu jäh gewuchert, sich entfremdet hat, gegen Leben, organische Verbundenheit, Natur. Inmitten dieser Unruhe, dieser wie eine Krankheit anmutenden Ausgleichsbestrebungen, dürfen wir wohl sagen: das Fleckchen Boden, welches wir hier bearbeiten, ist in seinem Bestand und Wert gesichert. Als Beobachter und Beistände des Lebens bleiben wir dem Leben

und der Natur nahe, und sind, in dem Maße wir das tun, der Krisis aller menschlichen Einrichtungen entrückt. Diener am Leben zu sein, vermag dem Arzte, wie wenigen anderen Gruppen, volle Berufsfreude zu geben. Lebens- und Naturnähe ist der Prüfstein, an dem wir unsere Anschauungen und ihre Umsetzung in die Praxis ebenso wie den Inhalt unserer Zeitschrift erproben müssen. Wüßten wir uns mit unserer Anschauung von Krankheit und Heilweise nicht näher dem Leben, als es die „wissenschafiliche" Schulmedizin ist, — von der wir unbefriedigt blieben, weil ihre zum Selbstzweck gewordene Wissenschaftlichkeit sich gegen das Leben erhoben zu haben scheint und von der Richtung auf das Ziel, Erhaltung des Lebens, abirrt, — so wäre es jetzt in der Tat Zeit zur Umkehr. Denn für Eigenbrötelei und Sektiererei ist jetzt die Zeit nicht geartet. Nicht weil wir der Homöopathie ein kümmerliches Plätzchen in der Heilkunde sichern wollen, sondern weil wir wissen, daß das Reformwerk Hahnemanns durch die Verbesserung und Verfeinerung der Anpassung an das Leben all der wertvollen geleisteten Forschungsarbeit die therapeutische Richtung geben muß, bleiben wir als kleine Minderheit auf dem Posten. Mag unsere Stimme auch noch nicht weit reichen, einige werden hören und weitergeben. Ist der Ruf durchgedrungen, dann ist unsere Aufgabe vollendet, wie unser Sonderfach selbst, weil es dann zum Allgemeingut der Heilkundigen geworden sein wird.

Inzwischen gilt unsere Arbeit der Prüfung und Förderung unserer Theorie und Praxis. Daran durch Mitteilung ihrer Erkenntnisse, Versuchsergebnisse und vor allem ihrer praktischen Erfahrungen lebhaften Anteil zu nehmen, laden wir alle Kollegen nochmals ein.

Die Schriftleitung.

Ueber Homöopathie.

Vortrag, gehalten im Weißenfelser Aerzteverein am 21. 6. 1923.

Von Dr. W. Taube, Weißenfels.

Immer häufiger tritt in letzter Zeit an die homöopathischen Kollegen die Aufgabe heran, in allgemeinen Aerztevereinen über Homöopathie zu

sprechen. Nochmals beginnen wir deshalb den neuen Jahrgang mit einem Beispiel für einen solchen Aufklärungsvortrag.

Die Schriftleitung.

M. H.! Ich danke Ihnen, daß Sie mir Gelegenheit geben, in diesem Kreise über mein Sondergebiet, die Homöopathie, zu sprechen.

Ihr Ideenumfang ist ungeheuer groß und berührt mit seinen Ausläufern alle möglichen anderen Fragen. Deshalb ist es für einen, der sie zum Zwecke der Ausübung studieren will, so schwer, sich in dem Wirrsal zurecht zu finden. Wenn wir indessen nur Begriffe vermitteln wollen, mit denen Sie die Art und Heilweise der Homöopathie verstehen können, so hoffe ich, daß es uns gelingen wird, indem wir uns an eine gewisse Führungslinie halten. So bitte ich Sie, sich meiner Führung anzuvertrauen; die Stationen, bei denen wir zu verweilen haben, heißen: Grundlagen und Gesetze, Anwendung, Wirkung und Ziele der Homöopathie.

Ein Wort noch zuvor. Sie wissen, daß der Name Homöopathie schon zunächst angefochten wird. Auch in unserm eigenen Lager gibt es philologisch gerichtete Kollegen, die den Namen durch den besseren: Homöotherapie ersetzen wollen, wodurch zum Ausdruck kommen soll, daß unser Hauptziel das Behandeln sei. In der Tat läuft ja darauf unsere ganze Arbeit hinaus. Es gibt kein Organsonderfach in der gesamten Heilkunde, in dem die Homöopathie nicht mittun könnte. Einzig die Chirurgie macht ihr in manchen Fällen die Palme streitig (natürlich auch die Chirurgie der Sonderfächer; Auge, Ohr usw.). Und doch haben Chirurgie und Homöopathie viel Gemeinsames und ergänzen einander. Gemeinsam ist beiden sowohl ihre Eigenart als reine Behandlungsweise wie die Ganzheit des Organismus, der von ihr erfolgreich erfaßt werden kann. Und die fruchtbringende Ergänzung, wie wir sie schon in homöop. Krankenhäusern beobachten oder bei deren Fehlen als Zusammenarbeit mit nichthomöopathischen Kollegen aufs wärmste wünschen, besteht darin, daß der operative Eingriff gegebenenfalls einen Krankheitsprozeß schneller und schonender zu Ende bringt, als es durch homöopathische Behandlung je möglich gewesen wäre, daß andererseits durch richtige homöopathische Vor-

behandlung die denkbar günstigsten Aussichten für die Operation geschaffen werden, der postoperative Verlauf abgekürzt und die nachfolgende innere Behandlung in schnellster Zeit endgültige Heilung bringen kann.

Beispiele aus der Praxis bieten mir dafür die Mastitiden der Stillenden. Jeder von Ihnen wird ab und zu in seinem Inneren eine gewisse Hemmung überwinden müssen, wenn er genötigt ist, diese Patientinnen immer erneuten Eingriffen zuzuführen, in der Tiefe nach Eiter zu suchen, Oeffnung und Gegenöffnung anzulegen, zu drainieren und den trotzdem oft verzweifelt langsamen Heilungsvorgang mit anzusehen. Ich habe in den zahlreichen Fällen eigener Beobachtung gute Erfahrungen gemacht, wenn ich da, wo der Prozeß nicht überhaupt zu kupieren war, durch innere Gaben von Cuprum oder unseres beinahe universellen Eiterungsmittels Hepar sulf. calcar. die rasche und möglichst vollständige Einschmelzung zu erzielen suchte, dann den Abszeß öffnete und einige Tage später mit Silicea fortfuhr. Es ist wirklich bemerkenswert zu beobachten, wie nach wenigen Gaben eine stetige Heilungstendenz aus der Tiefe einsetzt und auch alte, hartnäckige Fisteln sich schließen. Gerade hierbei kann ich Ihnen nur raten, einen Versuch zu machen; Sie und Ihre Patienten werden es nicht bereuen.

Doch nun zurück zum Thema. Der Name Homöopathie besteht nun einmal und wird auch bleiben, so lange sie überhaupt ausgeübt wird. Es ist nicht anzunehmen, daß er einer Laune entsprungen und nun stumpfsinnig nachgebetet wird. Er ist m. E. geschichtlich zu verstehen aus der Auffassung der damaligen Zeit (1796) vom „pathos“ überhaupt. Näher darauf einzugehen, ist hier nicht der Ort. Aber in dem Namen Homöopathie ist eine ihrer Grundforderungen schon enthalten.

„Aehnlich leiden“, was heißt das? Es ist gewiß wünschenswert, wenn ein Arzt so viel Mitgefühl besitzt, um sich in den leidenden Zustand seines Kranken hineinzuversetzen, ihn zu verstehen. Aber er kann sich doch nicht mutwillig erkälten, um beispielsweise eine Pneumonie oder einen Gelenkrheumatismus zu acquirieren; bloß um mal zu wissen,

„wie es tut". Ganz abgesehen davon, daß man die „Dosis" Erkältung nicht abmessen kann, um rechtzeitig abbrechen zu können, wenn die Krankheit anfängt, unbequem oder gar bedrohlich zu werden. Und doch gibt es eine Möglichkeit, Krankheiten künstlich zu erzeugen und doch dabei die Führung in der Hand zu behalten (so weit das überhaupt möglich ist).

Nehmen wir als Gesunde von irgend einem Mittel der belebten oder unbelebten Natur regelmäßig oder in regelmäßigen Abständen ein genau bemessenes, aber nicht zu großes Quantum ein, so werden sich nach einiger Zeit gewisse Abweichungen vom normalen Befinden geltend machen; zuerst leichterer Art bis zu schweren Beeinträchtigungen des Gesamtorganismus oder einzelner Teile. Wir sehen dann das Bild einer Arzeneikrankheit. Wie weit wir diese treiben wollen, liegt in unserem Belieben oder dessen, der mit uns diese Prüfung anstellt. Was wir mit der Prüfung als *Besonderes* erfahren, ist zweierlei: *die ersten feinsten Wirkungen der Mittel auf einen (relativ) stabilen Organismus und die bezeichnenden Merkmale der Mittel überhaupt.*

Gerade die feinen — und doch so wichtigen! — Abweichungen bleiben der Art Pharmakologie verborgen, die ihre Versuche nur an Tieren anstellt. Selbst wenn es technisch möglich wäre, diese Tag und Nacht zu beobachten, würden wir aus ihrem abnormen Verhalten doch nur die gröbsten Abweichungen richtig zu deuten vermögen, und der Kreis des überhaupt Deutbaren ist doch recht klein. Können wir einen Kopfschmerz vom Tiere erfahren, geschweige seinen Sitz, seine Empfindlichkeit gegen Wärme oder Kälte, seine Beeinflußbarkeit durch festen Druck, Ruhe oder Bewegung, seine Periodizität? Oder, gesetzt, wir würden aus dem Verhalten des Tieres auf eine sonst nicht beobachtete Angst schließen — der Fall ist schon konstruiert, denn fast alle Versuchstiere haben Angst, mit Recht! —: wissen wir darum nur das leiseste über die gerade vorliegende aus den zahlreichen Spielarten Angst: vorm Tode, vor Gewitter, vor der Dunkelheit, vorm Alleinsein, Gewissensangst, Erwartungsangst, unbestimmte oder unnütze Angst? Das alles kann

uns doch nur der vermitteln, dem als Ausdrucksmöglichkeit seiner Empfindungen die Sprache gegeben ist: der Mensch. Wenn wir am kranken Menschen Arzeneistoffe verwenden wollen, so müssen wir deren Wirkung zuvor am Menschen studieren, und zwar am gesunden; denn der Kranke ist schon in einem Zustande der erhöhten Reizbarkeit, der inneren Kräfteschwankung. Diese Ergebnisse sind zunächst unzuverlässig, und überdies verbieten sich wochenlange Prüfungen an solchen Personen von selbst.

Des Tierversuches werden wir deshalb nicht entraten, er ist gewissermaßen das „pathologische Institut", wohin wir unsere Prüfer als Objekte — zu ihrem Glück — ja nicht bringen dürfen. Hier kontrollieren wir die Organveränderungen der Arzeneikrankheit, deren Beschwerden und Erscheinungen wir am Lebenden beobachteten, genau wie Klinik und Seziertisch sich ergänzen.

Das Mittelglied, das zwischen eben noch erträglicher und zu verantwortender Beeinflussung des Prüfers und dem Tod des Prüfungstieres liegt, vermitteln uns in manchen Fällen die freiwilligen oder unfreiwilligen Vergiftungen, so bei Arsen, Phosphor, Hg. Mit Kochsalz, das z. B. in China zu Selbstmordzwecken benutzt wird, haben sich einige österreichische Kollegen zu Tode geprüft. —

Das zweite Geschenk der Prüfung am Gesunden ist, wie erwähnt, die genaue Kenntnis der charakteristischen, nur eben dem betreffenden Mittel zukommenden Wirkung. Bei länger dauernder Einwirkung differenter Substanzen bleibt ja schließlich kein Organ, keine Organgruppe verschont. Aber jedes reagiert, kann reagieren doch nur auf seine Weise. Wie jeder Baum nur seine Frucht hervorbringt, antwortet jedes Organ nur auf seine ihm eigene Weise mit Veränderung seiner Funktion oder seiner Sekrete, z. B. das Herz mit Pulsschwankungen im weitesten Sinne, Schleimhaut nur mit ihrem Produkt Schleim. Und so bleibt dem, der zum ersten Male eine hom. Arzneimittellehre in die Hand nimmt, ein ähnlich unbefriedigendes Gefühl wie früher beim Studium der Pharmakologie: im Grunde fast überall dieselben Zeichen, die die Merkfähigkeit auf eine harte Probe stellen.

Und doch hat jedes Mittel seinen „roten Faden". Und gerade die Prüfungsweise am Gesunden, nein: an einer Reihe Gesunder — je mehr, desto besser — gestattet uns, aus dem bunten Gewirr der vielfältigen Symptome die immer wiederkehrende, die Eigenfarbe, herauszufinden. So wird das ganze Prüfungsbild der Zaunrübe (Bryonia) durchzogen von dem einen Cardinalsymptom: Verschlimmerung der Beschwerden durch Bewegung, Besserung durch Ruhe. Sie finden da einen Kopfschmerz zum Bersten, jeden Tritt spürt der Patient im Kopf; Ruhelage bessert. Die Pleuritis, die Bry. hervorzurufen imstande ist, zeichnet sich aus durch Schmerzen, die stärker werden bei Lage des Kranken auf der gesunden Seite — die also der kranken Pleura eine gewisse Bewegungsfreiheit verstattet; während der feste Druck durch Liegen auf der betroffenen Seite entschieden erleichternd wirkt. Dasselbe gilt von den Gelenkerkrankungen. Der Bryonia-Durchfall sistiert nachts vollkommen, so daß der Patient beim Erwachen sich seiner Gesundheit freut. Aber bereits beim Ankleiden überfällt es ihn, und er muß hinaus.

Nicht immer liegen die Verhältnisse so klar wie hier. Oft machen einzelne Organe in ihrer Empfindlichkeit eine Ausnahme von den sonst für den Gesamtorganismus gültigen Eigentümlichkeiten. So verlangt der „Arsenikgeprüfte" im allgemeinen Wärme, während sein Kopfschmerz sich durch kalte Luft, kühle Umschläge bessert. —

Trotz allem sind wir aber imstande, uns von jedem Mittel, das wir prüfen, ein Bild zu machen, das uns namentlich, wenn wir länger in der Homöopathie darinstehen und allen Kleinkram beiseite lassen, tatsächlich wie ein Bild anmutet, ja oft noch mehr wie ein lebendiges Wesen. In manchen Fällen wird uns die Merkarbeit erleichtert durch die Organbeziehungen der Mittel, z. B. Card. mar., Lycopod. zur Leber; Kal. carb., Pulsatilla, Cimicifuga zu den weiblichen Geschlechtsorganen, Jod zur Schilddrüse. Bei dem letzten darf ich darauf hinweisen, daß die Homöopathie das Rätsel der verschiedenen Wirkung löst, wie sie später sehen werden. Die so gewonnene Erkenntnis nennen wir Arzeneimittelbild. Und der erste, der die Prüfung am Gesunden im großen Stile vornahm, dem wir die ersten und eine große

Reihe dieser Bilder verdanken, war Hahnemann. Das ist sein erstes Verdienst und der erste Grundsatz der homöopathischen Heillehre: die Prüfung der Arzneimittel am gesunden Menschen.

Hahnemann vereinigte mit dem ordnenden Scharfsinn auch die glücklich spürende Hand des Genies. So bringt er die kleine unscheinbare Pulsatilla, die Kuhschelle, aus einsamer Bergeshalde in unseren Arzneischatz und läßt sie zu einem unserer bedeutendsten Frauenmittel werden. Auf Sepia, auch eine der gebräuchlichsten Arzneien, stößt er beim Besuch eines befreundeten Malers, der trotz seiner Bemühungen von allerlei neurasthenischen Beschwerden nicht genesen will. Er beobachtet, wie der Freund beim Malen, eben mit Sepia, fortwährend am Pinsel leckt, und sofort wird ihm der Zusammenhang klar. Er verbietet das Pinsellecken, sein Freund wird gesund, und Hahnemanns Prüfung von Sepia und die seiner Schüler — im ganzen 25 — fördern dieselben Erscheinungen zutage wie bei dem Maler und noch manche dazu. —

Was fangen wir nun mit unseren Mittelbildern an, wie verwenden wir sie sinngemäß und nutzbringend für die Krankenbehandlung?

Die Erzeugung künstlicher Krankheiten zeigte, und die über hundert Jahre alte Erfahrung bestätigt das, daß diese Arzeneikrankheiten eine auffallende Aehnlichkeit mit den „natürlichen" haben, gleichviel, aus welchen Ursachen sie entstanden sein mögen. So ist eine Dysenterie, wie sie Sublimat hervorzubringen vermag, in ihren Erscheinungen und Beschwerden ganz ähnlich der durch Amöben oder Bazillen verursachten Ruhr. Cholera- und Arsendurchfälle sind kaum zu unterscheiden. Die Jodakne ist Ihnen bekannt. Die durch Auflegen von Cantharidenpflaster erzeugten Blasen ähneln in Aussehen und subjektiven Empfindungen den durch echte Verbrennung erzeugten. Die Prüfungen mit Mercur sowie die an Quecksilberbergarbeitern in Krain beobachteten Krankheitserscheinungen haben eine ganz auffallende Aehnlichkeit mit echter Syphilis, und zwar in allen ihren Stadien vom charakteristischen speckigen Geschwür bis zu den

schwersten Nekroseerscheinungen und Alteration des Nervensystems. Andererseits ist aber doch die Zusammengehörigkeit gerade von Lues und Hg. durch jahrhundertelange Erfolge derart erhärtet, daß wir hierdurch notwendig auf eine gewisse Gesetzmäßigkeit geführt werden. Und dieses Gesetz, wiederum durch Hahnemann neu formuliert, ist das Aehnlichkeitsgesetz, der Träger unseres ganzen Lehr- und Heilgebäudes. Es besagt:

Krankheiten werden geheilt durch kleine Gaben der Mittel, die in größeren, zum Zweck der Prüfung, regelmäßig an Gesunden verabfolgten Dosen ähnliche Krankheiten zu erzeugen vermögen.

Dieses Gesetz war die Frucht jahrelanger Arbeit Hahnemanns; Einfühlung in das Walten der Natur und eine reiche Erfahrung leisteten ihm Führerdienste. Unter Anwendung dieses Gesetzes wies er der Heilkunst neue Bahnen, auf denen seine Schüler und Epigonen trotz aller Verstiegenheiten ihre unstreitig großen Erfolge gehabt haben bis auf den heutigen Tag.

Hahnemann war seiner Zeit weit voraus, und wenn wir seine heutigen Vorschriften bei Seuchenbekämpfung lesen, so muten sie uns ganz modern an, und wir staunen, wie ihm das geläufig war, was unsere Zeit als großartige Ergebnisse bakteriologischer Forschung und zielbewußter Hygiene mit Recht preist.

So ist auch sein Gesetz im weitesten Umfang noch unbewiesen geblieben und wird es bleiben, bis uns gleich dem Mikroskop oder in Verfeinerungen chemischer und elektrischer Maßweisen neue Methoden zum Nachweis kleinster Mengen beschert werden. Uebrigens ist ja gerade die Elektrizität ein Beweis dafür, daß man mit Kräften arbeiten kann, deren tiefstes Wesen doch verborgen ist — vorausgesetzt, daß wir die Gesetze ihrer Wirkung kennen.

Jahrzehntelang blieb das also „unbewiesene“ Gesetz, nur durch die Erfahrung immer wieder aufs neue bestätigt, Richtschnur homöopathischen Handelns, bis in den achziger Jahren durch Arndt und in größerem Ausmaß von dem Greifswalder

Pharmakologen Schulz ein neues Gesetz formuliert wurde, das wenigstens die Grundbegriffe des Aehnlichkeitsgesetzes erklärt.

Dieses Gesetz, das biologische Grundgesetz, lautet: Kleine Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie, stärkste heben sie auf.

Den exakten, wissenschaftlichen Beweis liefert Schulz u. a. mit folgendem Versuch: Hefezellen vermögen bekanntlich Traubenzuckerlösung in Alkohol und Kohlensäure zu zerlegen. Die Menge der gebildeten Kohlensäure beispielsweise ist meßbar, ebenso ist eine Hefezellenaufschwemmung konstant. Versetzt man diese nun mit stärkster Sublimatlösung, so wird alles Leben abgetötet, die Kohlensäureproduktion hört auf. Schwächere $HgCl_2$ — lösg. tötet nicht alle Hefezellen oder lähmt sie nur, die Bildung der Kohlensäure ist vermindert. Eine Lösung von 1 : 100000 etwa läßt überhaupt keine Wirkung erkennen, die Kohlensäuremenge gleicht der normalen. Darüber hinaus aber — und das ist wichtig — wird mehr erzeugt, wenn die Verdünnung des Sublimats immer höher getrieben wird.

Was hier für $HgCl_2$ bewiesen wurde, gelang mutatis mutandis auch bei Jod, Brom, Arsen, Digitalis, Ameisensäure. Das wesentliche am biologischen Grundgesetz ist, daß die Doppelwirkung gewisser Arzneimittel experimentell wissenschaftlich bewiesen worden ist. Und das bringt auch Licht in die anscheinend unerklärliche Tatsache, daß ein und dasselbe Mittel beim Menschen Krankheiten hervorrufen und auch heilen soll. Wenn aber feststeht, daß ein Mittel gleichzeitig lähmen, hemmen und erregen kann, so bedeutet das, auf den Menschen übertragen, das große Gaben lähmend — sagen wir: auf die Lebenskraft oder auf den Körpermechanismus, — also krankmachend, kleine anregend, also bei gestörtem Gleichgewicht in der Richtung der Gesundung wirken können. Ich bin mir damit wohl bewußt, daß die Ausdrücke lähmend — anregend grobschematisch sind, viel zu derb für das unendlich feine Ineinander unseres Lebens. Aber, m. H., wer könnte d a s überhaupt auf eine kurze Formel bringen! Sehen wir nur das unendlich verwickelte Getriebe des Herzens an

mit seinem feinen Spiel und Gegenspiel von Vagus und Accelerans, so werden wir uns bescheiden und einsehen, daß allzuviel an Einzeltatsachen schließlich den Blick für das Ganze völlig verwirren können.

Halten wir fest an der bewiesenen Tatsache, daß dasselbe Mittel imstande ist, je nach seiner Konzentration verschiedene, ja entgegengesetzte Wirkungen zu entfalten. Dabei ist allerdings noch nicht untersucht, ob jedes Mittel nur ein Hoch und Tief, einen Indifferenzpunkt besitzt oder ob seine Wirkung bei höher getriebener Verdünnung nicht in Form einer Wellenlinie oder intermittierenden Fieberkurve verläuft. Gewisse Beobachtungen von einwandfreier Seite scheinen zu bestätigen, daß auch höhere Verdünnungen Verschlimmerungen hervorrufen können. So besitzen wir das Zeugnis der Tübinger Hautpoliklinik (aus diesem Jahre), wo eine Gabe Causticum — eine eigenartige Mischung von gebranntem Kalk mit Kaliumbisulfat — in der 30. Verdünnung eine hochgradige Dermatitis verursacht hat. Nach Aussage der 2 dortigen Hochschullehrer würden hin und wieder ähnliche Fälle beobachtet. Man müsse sich die Wirkung als „Fermentreiz" vorstellen. Ob dieser Erklärungsversuch von Schulseite das richtige trifft, und wenn ja, ob dieser „Fermentreiz" nicht auch zur Bestätigung heilsamer Wirkungen homöopath. Mittel herangezogen werden kann, will ich hier nicht untersuchen.

Eins bedarf vielleicht noch der Erörterung. Wir müssen zu den beiden entgegengesetzten Wirkungen: lähmend — erregend, noch eine dritte rechnen: die sedative. Darunter verstehe ich nicht die narkotische der Schlafmittel und Opiate, die ja durch Lähmung bestimmter Zentren erzielt wird, sondern die lösende, ohne Betäubung oder wenn Sie so wollen, natürlich beruhigende. Ein Beispiel möge das verdeutlichen.

Die Vergiftungserscheinungen der Brechnuß und ihres Alkaloids Strychnin sind Ihnen bekannt. Die Linie geht in der Wirkung starker Dosen bis zu den Verdünnungen von Milligrammen von der Lähmung über das Stadium tetanischer Krämpfe zu der entschiedenen Anregung des Organismus auf allen Gebieten: Herz, Blutdruck, HCl Abscheidung im

Magen, Darmtätigkeit. Wollen wir also bei Lähmungszuständen, z. B. Salzsäuremangel bei Magencarcinom, diese anregende Wirkung erzielen, so müssen wir Nux vom. in Dosen geben, die diesen Effekt haben, d. h. nahe am Indifferenzpunkt. Bei übermäßiger Erregung dagegen: Krämpfen, Hyperästhesien, bei zu starker HCl-abscheidung (Ulcus) wirken wir beruhigend durch Gaben, die in der Verdünnung weiter ab vom Indifferenzpunkt liegen. Andernfalls laufen wir Gefahr, die schon vorhandene Erregung noch zu steigern, zu der „natürlichen“ noch die Arzneikrankheit zu setzen.

Das muß natürlich vermieden werden. Das Wort Nebenwirkung darf es eigentlich bei uns nicht geben. Und damit kommen wir zum dritten Cardinalpunkt unserer Lehre: zur Dosenfrage.

(Fortsetzung folgt.)

Schwangerschaft als homöopathisches Heilmittel.

Zur gegenseitigen homöotherapeutischen Beeinflussung verschiedener Krankheitszustände.

von

Dr. B. Günther, Bad Nauheim (Städt. Krankenhaus).

Das homöopathische Grundgesetz „Similia similibus curentur“ hat seine Gültigkeit bei allen Heilmethoden, soweit sie abgestimmt und kausal sind, bewiesen. Seine Wichtigkeit bei der physikalischen Therapie ist durch Biers Arbeiten erneut ins Licht gerückt. Seine Berechtigung bei jeder arzneilichen Therapie ist die Grunderkenntnis der homöopathischen Schule. Die aktive Immunisierung ist biologische Homöopathie. Die Psychoanalyse als einzige abgestimmte causale Therapie psychischer Erkrankungen ist durch Leeser u. a. als psychische Homöotherapie sicher gestellt. Von den Machtmitteln der Physik zum chemischen Rüstzeug der Elemente, über die Skala chemischer Aufbaumöglichkeiten zum Gebäude der Alkaloide, von ihnen zur kaum vorstellbaren Struktur der Fermente, zu psychischer Einwirkung läuft die Kette therapeutischer Möglichkeiten. Und ein Gesetz umspannt die Riesenreihe.

ordnet das Chaos zur Klaviatur und gibt den Schlüssel zur Harmonie therapeutischer Wirkung. Und dieses Gesetz fundiert tief. Seine Pfeiler ruhen auf Grundeigenschaft organischen Lebens, der Reizempfänglichkeit organischer Substanz und deren Gesetzlichkeit. Nur an ihre Grenzen ist Homoionheilung gebunden.

Trotzdem klafft bisher eine Lücke, die deutlich in die Empfindung tritt. Heilt auch Natur, heilt allgemein Krankheit auch Krankheit nach diesem Gesetz? Die Spitze biologisch-homöotherapeuthischer Beeinflussung, die aktive Immunisierung, ist konsequenter Ausbau freier Naturvorgänge; die gröbsten Tatsachen lokalentzündlicher Heilwirkung auf Tumoren (Erysipel) sind da und dort erwähnt.

Es fehlt bisher der Versuch zusammenstellender Erforschung des dazwischenliegenden Gebietes, der gegenseitigen homöopathischen Beeinflussung verschiedener Krankheitszustände überhaupt. Zu ihr einige Bausteine beizutragen, ist der Zweck dieser Arbeit. Es gilt zu beweisen: Similia similibus natura curantur!

Zur Untersuchung wechselseitiger homöopathischer Beeinflussung verschiedener Krankheitszustände eignet sich ganz besonders die Untersuchung der Gravidität in ihrem Verhalten zu bestehenden anderen Erkrankungen. Die Abwertigkeit der meisten Kräftesysteme des schwangeren Organismus gegenüber der Norm läßt in diesem Zusammenhang die Gravidität als Krankheit ansehen, obwohl es sich mehr um einen physiologischen denn pathologischen Zustand handelt. Das Prüfungsbild der Schwangerschaft bietet sich in unzähligen Fällen am Gesunden dar. Das befruchtete Ei als Medikament ist in seinen Organbeziehungen zum mütterlichen Organismus vielfach untersucht und doch ist vieles noch nicht geklärt. Trotzdem zeigt sich die Schwangerschaft schon jetzt als Polychrest. Selten ist die Abstufung, die mehr oder minder starke und demnach regelmäßige Organverwandtschaft des wirkenden Medikaments so in die Augen springend wie hier. Der Uebergang von Schwangerschaftsveränderungen, die sich so ziemlich in jedem Fall nachweisen lassen, zu solchen unzweifelhaft mit dem graviden Zustand in ursächlichem Zusammenhang stehenden, die da und dort auftauchen, ist fließend. So ist schon nach der Regelmäßigkeit des Prüfungsbildes eine nähere Organotropie zu den Drüsen mit innerer Sekretion anzunehmen als zu Niere und Leber, und Hauterscheinungen

sind wieder häufiger als organische Alterationen des Nervensystems. Trotzdem sind solche nur seltenen Schwangerschaftsfolgen mit in ihr Prüfungbild einzuziehen. Denn Unempfindlichkeit eines Organsystems für treffenden Reiz unter normalen Verhältnissen spricht nicht gegen Vorhandensein des Reizes überhaupt. Und werden solche Reize an aus unbekannten Gründen mehr empfindlichen Organen dann und wann aktiv, so können wir ihre Geltung dort auch annehmen, wenn sie bereits erkrankt sind. Trotzdem wird die normale Schwangerschaftsreizschwelle der Organe natürlich bei durch Gravidität komplizierten Erkrankungen eine große Rolle spielen. Der Einwand, daß derartige nicht allzu häufig vorkommende Schwangerschaftsbegleiterscheinungen nichts anderes seien, als „Auslösungen" schon vorher vorhandener latenter Krankheitszustände ist nicht stichhaltig. Gewiß sind solche Krankheitszustände insofern latent vorhanden, als eine lokale Organdisposition angenommen werden muß. Das Zutagetreten und Offenbarwerden dieser Dispositionen aber „Auslösungen", also einem Fortfall von Hemmungen zuzuschreiben, widerspricht den Tatsachen, da es die sicher beobachteten Besserungen ebenderselben Zustände, sofern sie schon vorher als Krankheit bestanden, durch die Gravidität absolut unerklärbar macht. Letztere sind aber unter einem Gesichtswinkel verständlich, ja zwangsläufig bedingt, durch die Berücksichtigung der sicheren Tatsache, daß alle Schwangerschaftsveränderungen, seien sie Hypertrophien, seien sie Degenerationen, Folgen eines „Reizes" sind. Welcher Art die Bahnen und Ueberträger dieser Reize sind, spielt dabei keine Rolle; es wird auch schwerlich gelingen, das dreidimensionale Spinnwebennetz vorhandener Beziehungen restlos klarzustellen. Ursächlich ist schließlich immer der schwangere Zustand als solcher. Sehen wir aber in dem Gewirr sich bietender Symptome auch nicht alle Fäden direkt kausaler Zusammenhänge, so ist es doch unumgänglich, nach Organen systematisch vorzugehen. Wo die funktionelle Deutung pathologisch-anatomischer Bilder versagt, kann nur das Symptomenbild führend sein.

Es entspricht homöopathischen Anschauungen, daß wir bei Symptomengleichheit bestehender Erkrankungen und Schwangerschaft meist eine Verschlimmerung bemerken werden. Denn auch der Schwangerschaftsreiz, wenn auch allmählich und langsam einsetzend, wirkt fortdauernd, undosiert, in Größe unabgestimmt auf

den pathologischen Prozeß. Außerdem kompliziert Geburt und Wochenbett mit allen raschen Schwankungen den vielleicht eingeleiteten Heilvorgang in entscheidender Weise. Daß Besserung auch häufig durch schon vorhandene irreparable Degeneration bestimmter materieller Systeme unmöglich gemacht ist, erscheint selbstverständlich. Dazu kommt, daß aus praktischen Gründen bisher das Augenmerk der medizinischen Schule sich vor allem auf eintretende Verschlimmerungen gerichtet hat und manche Besserung daher nicht niedergelegt ist. Vorhandene Besserungen und Heilungen dagegen erweisen bestimmt die Geltung des homöopathischen Grundgesetzes.

Mit dem graviden Zustand hat der (prä)menstruelle viele Züge gemeinsam. Es nimmt so nicht wunder, daß die Beeinflussung chronischer Erkrankungen durch die Menstruation vielfach im selben Sinne, allerdings angedeutet, verläuft wie in der Schwangerschaft.

Alle sogenannten Drüsen mit innerer Sekretion reagieren auf die Gravidität in gleichem Sinne. Wir finden überall hyperplastische Wucherungen, Zellvergrößerungen und Zellvermehrungen, die aber bei anatomisch aus verschiedenen Elementen zusammengesetzten Drüsen nicht alle Elemente gleichmäßig zu befallen brauchen. Immerhin werden diese Schwangerschaftsveränderungen allgemein als Ausdruck einer vermehrten Funktion aufgefaßt, ohne daß wir über die genauere Art des Korrelatspiels in jedem Fall genauer unterrichtet sind. Insbesondere steht die Frage einer spezifischen Funktionsänderung oder einer Dysfunktion noch offen. Außer allem Zweifel aber ist die enge und regelmäßige Korrelation von Schwangerschaft und innerer Drüse überhaupt.

Allgemein bekannt ist die Anschwellung der Schilddrüse während der Schwangerschaft. Meist geht sie nach Abschluß derselben wieder zurück; es gibt aber Fälle, in denen sie persistiert und zum Kropf führt. Daß es sich nicht lediglich um durch Schwangerschaftshydrämie und -ödembereitschaft hervorgerufene Vortäuschungen handelt, beweist das sehr häufige Auftreten von Myxödem, sowie die von F r e u n d u. a. erwähnte Entstehung von Basedow im Laufe der Gravidität. Schwangerschaften im Verlaufe dieser beiden Erkrankungen sind selten und ihre Wirkung auf den Verlauf eines bestehenden Myxödems nicht erwähnt. Bei Basedow findet sich sehr häufig dagegen eine Verschlimmerung im Zeitraum

der Schwangerschaft. „Freilich existieren auch einige Angaben, welche über eine günstige Beeinflussung der Erkrankung durch eine interkurrente Schwangerschaft berichten (Charcot, Trousseau, Corlieu, Kocher). v. Leyden und Wolff suchen diese Besserung durch eine Analogie mit dem günstigen Erfolg, den man bei verschiedenen Erkrankungen durch ein akutes Anfachen eines chronischen Leidens erzielen kann, zu erklären. H. W. Freund führt, allerdings nicht, ohne den Tatsachen einen gewissen Zwang anzutun, die Besserung nicht auf die Schwangerschaft, sondern auf die Geburt zurück." (Nowack). Und es ist eine specifische Reiztherapie. Kretine kommen nicht nur Gravidität.

Hyperämie, Vermehrung der oxyphilen Zellen, nach Seitz der Ausdruck einer gesteigerten sekretorischen Tätigkeit, sind die Schwangerschaftsveränderungen der Epithelkörperchen, also Veränderungen, wie wir sie bei der Tetanie und den mit dieser in engster Beziehung stehenden Störungen des Kalkstoffwechsels, der Rachitis, Osteomalacie, Ostitis fibrosa u. a. finden. Auf den Zusammenhang der Schwangerschaft mit der Osteomalacie komme ich unten zu sprechen. Ob tetanoide, mit der Geburt vorübergehende Zustände im Bilde sonst normaler Schwangerschaft entdeckt worden sind, weiß ich nicht. Die die Schwangerschaft überdauernde Tetanie setzt jedoch häufig in der 2. Hälfte dieser ein und recidiviert bei folgenden Graviditäten. Nowack: „Im Gegensatz zu den bisher erwähnten Tatsachen, welche entschieden auf eine die Tetanie auslösende Wirkung der Schwangerschaft hinweisen, steht ein von Westphal zitierter Fall, in dem die Gravidität anscheinend sogar einen günstigen Einfluß auf den Verlauf einer postoperativen Tetanie ausübte, da die bis dahin bestehende chronische Tetanie in der Schwangerschaft aufhörte, um 6 Wochen nach der Entbindung neuerlich einzusetzen. Bisher fehlt uns jeder Schlüssel zur Erklärung einer solchen Abweichung vom gewöhnlichen Krankheitsverlauf." Den Schlüssel bildet das Similiagesetz.

Hypertrophische Veränderungen finden sich ebenfalls an der Hypophyse. Die am meisten bekannte und mit der Hypophyse in Beziehung gebrachte Krankheit ist die Akromegalie. Doch wissen wir heute noch nicht sicher, ob diese Erkrankung in ursächlicher Beziehung zu einer Hypo-, Hyper-, oder Dysfunktion dieser Drüse steht. Pathologisch-anatomische Bilder erlauben eben noch lange

keinen präzisen Rückschluß auf die Funktion. Zweifellos ist aber nach Tandler und Gross, daß der Physiognomie der Schwangeren deutlich an Akromegalie erinnernde Züge innewohnen. Nicht unmöglich ist, daß die puerperalen Osteophyten ebenfalls in diese Richtung weisen. Dazu ist die Entstehung der Akromegalie im Anschluß an Schwangerschaft mehrfach beobachtet. Besserung einer bestehenden Akromegalie durch Schwangerschaft ist bisher nicht bekannt. Hier, wie bei der hypophysären Fettsucht und vielen anderen chronischen Erkrankungen tritt die von unserem Standpunkt bedauernswerte Tatsache sehr in Erscheinung, daß bei allen diesen Zuständen die Konceptionsfähigkeit stark herabgesetzt oder erloschen ist.

Physiologie und Pathologie der Zirbeldrüse und Thymus sind noch zu wenig geklärt, um hier in Deutung zu treten, das Funktionsstadium der letzteren auch in die Zeit vor der Gravidität fallend. Aehnlich ist es mit den Nebennieren und der Addisonschen Erkrankung. Eine regelmäßige Schwangerschaftshypertrophie der Nebennieren ist sichergestellt. Von hier laufen vielleicht kausale Verkettungen über die allerdings nicht unbestrittene Schwangerschaftsadreninämie zur alimentären Glycosurie der Graviden. Die oft beobachtete Verschlimmerung der Addisonschen Erkrankung in der Gravidität erklärt sich durch die Verschlimmerung des diesem zugrunde liegenden Tb.processes der Nebennieren, die ihrerseits durch die Alteration des Nährbodens erklärbar erscheint. Besserungen sind bisher nicht bekannt.

An die Besprechung der inneren Drüsen schließt sich zwanglos die der sog. Konstitutionskrankheiten an: des Diabetes mellitus, des Diabetes insipidus und der Gicht. Der Begriff der pluriglandulären Entstehung tritt hier deutlicher als an den bisher besprochenen Erkrankungen hervor. Nicht geklärte Aetiologie verwirrt hier aber ebenfalls nicht; Symptomengleichheit erklärt verbundene Schwangerschaftsveränderungen.

Nach Sintori tritt in der Schwangerschaft eine Verkleinerung der Langerhansschen Inseln ein. Dazu die gleichzeitigen Leberveränderungen mit Glycogenmangel und Fettinfiltration, die physiologische Acidosis der Graviden, die Neigung zur Bildung von Acetonkörpern, die Schwangerschaftslipämie, vielleicht auch manche alimentäre Glycosurie, alles das berechtigt uns wohl, von einem

diabetoiden Zug normaler Schwangerschaft zu sprechen. Auftreten eines vorübergehenden oder persistierenden Diabetes ist sicher beobachtet, ebenso intermittierender Graviditätsdiabetes im Verlaufe mehrerer Schwangerschaften. Auf einen bestehenden Diabetes soll Schwangerschaft meistens in ungünstigem Sinne einwirken, besonders bei den schwereren Fällen, während v. Noorden und Neumann auf leichte Fälle keinen Einfluß feststellen konnten. Nowack: „Nur selten kommt es zu einer Besserung, in Ausnahmefällen zu einem vorübergehenden Stillstand des Processes (Eshner, Hanchu und Japio).“ Lecorché sah den Zuckergehalt des Harns im Anschluß an die Menses vorübergehend abnehmen. Dazu die allerdings nur mit größter Vorsicht zu verwendende Tatsache, daß die Zuckerkrankheit bei männlichem und weiblichem Geschlecht vor der Pubertät ungefähr gleich ist, nach der Pubertät sich dagegen zu Gunsten des letzteren 1 : 2 verschiebt. Zuletzt die auffallend geringe Erkrankungsziffer der Zuckerkranken an septischen Puerperalprozessen, die mit der bekannten erhöhten Disposition der Diabetiker in seltsamem Widerspruch steht. Nowack möchte die vorübergehende erhöhte Resistenz der rasch günstigen Umstimmung des Organismus nach der Geburt mit raschem Abfall der Acidosis und der Glycosurie zuschreiben. Ich neige dazu, in dieser Erscheinung eine Aeußerung in der Schwangerschaft erfolgter, homöopathisch begründeter Besserung zu sehen. Die anderen Befunde bei Diabetes sprechen aber mit einer Deutlichkeit ohne gleichen für das Wirken eines abgestimmten Reizes.

Für eine dem Diabetes insipidus ähnliche Quote der normalen Schwangerschaft spricht der normale Harndrang und die gesteigerte Urinsekretion. Beide lassen sich allerdings auch durch mechanische Verhältnisse, Hyperämie des Blasenhalses und reflektorische Polyurie sowie den vermehrten Stoffwechsel erklären. Im Verein mit dem mehrfach festgestellten Auftreten eines Diabetes insipidus in der Schwangerschaft, remittierender Graviditätsfälle und der beobachteten Verschlimmerung eines schon bestehenden Leidens in diesem Zustand (Vinay, Esterle u. a.) gewinnt die Vermutung spezifischer Verwandtschaft jedoch an Boden. Dazu kommt noch, daß Besserungen in der Gravidität beschrieben sind (Vinay, Merbach). Es ist interessant, unter Beachtung schon besprochener Bilder hier die Erklärung dieser Besserungen durch Nowack niederzulegen: „Diese entgegengesetzten Wirkungen der Gravidität

sind offenbar durch verschiedenartige Beeinflussung der Psyche durch die Schwangerschaft zurückzuführen." Also dauernd wechselnde Deutungsversuche dieser so einfach auf einen Gesichtspunkt zurückführbaren therapeutisch günstigen Ergebnisse.

Gicht ist bei Frauen selten und fällt nicht in die gebärfähige Zeit. Pathologische Fettsucht ist bisher nicht in klaren Zusammenhang mit der Schwangerschaft gebracht.

Mit dem Uebergang zur Besprechung des Verhaltens von Leber und Nieren in der Gravidität verlassen wir den Boden klar deutbarer Befunde insofern, als hier die mechanischen Beziehungen zu den veränderten Belastungs- und Durchblutungsverhältnissen nicht ausschließbar, ja wahrscheinlich werden. Zum Teil damit in Zusammenhang steht, daß über die Deutung der pathologisch-anatomischen Bilder keine Einigkeit herrscht und so der Begriff der „Schwangerschaftsleber und Schwangerschaftsniere", also die Ansicht autotoxischer Wahlbeziehungen der Schwangerschaft zu diesen Organen nicht unbestritten ist. Im Rahmen des uns leitenden Similiagesetzes spielt diese Tatsache jedoch keine Rolle. Die Aenderung der Zirkulation, der Organlagerung und anderer physikalischer Verhältnisse, die übrigens in ihren Folgen nie rein physikalisch bleiben, sind ebenso kausal mit dem Begriff der Schwangerschaft verbunden wie die elektiven chemischen Organotropien. Zudem umfaßt die Aehnlichkeitsregel nicht nur die chemischen, sondern wie die psychischen auch die physikalischen Faktoren. Die Richtschnur der Symptomenähnlichkeit bleibt also leitend. Da die physikalisch hervorgerufenen Aenderungen jedoch in ihrer ganzen Schwere erst gegen Ende der Gravidität zur Erscheinung kommen, sind sie nicht in demselben Sinn als arzneimittelspezifisch aufzufassen, wie z. B. die Gesamtheit der Veränderungen der inneren Drüsen. Sie sind mehr unbestimmt und in ihrem ganzen Bild ebensogut durch große Tumoren hervorzurufen. Die durch physikalische Faktoren hervorgebrachten Erscheinungen sind also noch in das Symptomenbild der Gravidität einzubeziehen, jedoch nicht in die erste Linie zu stellen. In ihrer Auswirkung unterliegen sie dem Simile-Gesetz in demselben Maße wie die Leitsymptome.

Eine physiologische Parenchymschädigung der Leber während der Schwangerschaft wird vielfach angenommen, ist aber nicht unbestritten. Tatsache ist aber, daß in diesem Zustand eine deutliche

Beeinflussung schon vorhandener oder neu auftretender Leberkrankheiten stattfindet. Die leichte, scheinbar harmlose Form der Gelbsucht soll die Neigung besitzen, in schwere Gelbsucht und akute gelbe Leberatrophie überzugehen. Damit erklärbar die auffallende Prädisposition des weiblichen Geschlechts zur Erkrankung an akuter gelber Leberatrophie überhaupt. Nach H. W. Freund „finden in graviditate Verschlimmerungen von Leberkrankheiten statt, die Verschlimmerung von Lebercirrhose, von Lebercarcinomen ist beschrieben". Besserungen von Leberkrankheiten sind bisher nicht niedergelegt, aber zweifelsohne nicht unmöglich. Es würde sich lohnen, darauf zu achten.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den Nieren. Hier hat sich der Begriff der Schwangerschaftsniere allerdings schon weitere Geltung und Anerkennung errungen. Nach Zangemeister finden wir bei 13 Prozent der Graviden am Ende der Tragzeit Zeichen einer Nierenschädigung. Daß sie meist erst, ebenso wie klare path.-anat. Bilder in der 2. Hälfte der Gravidität auftreten, widerspricht nicht der Ansicht, daß die auf die Nieren wirkenden Reize der Befruchtung schon viel früher bestehen und therapeutisch wirksam sein können.

Nachweis einer Hyperämie und einsetzende Wirkung dieser liegen dagegen zeitlich näher zusammen. Schwangerschaftsniere scheint in chron. Nephritis übergehen zu können. Die Verschlimmerung chronischer Nephritiden durch die Gravidität ist durchaus vorherrschend. Nach Kermauner gibt es aber Berichte, nach denen vorher bestandene Nierensymptome in der Schwangerschaft nicht mehr nachweisbar waren. „Wahrscheinlich sind dies nur Nephropathien degenerativer Art."

Einfacher, wenigstens in Beziehung auf die Deutung direkt wirkender Ursachen, sind die Veränderungen der abführenden Harnwege. Nach Kermauner lassen sie sich zwanglos aus der Wirkung dreier Komponenten erklären: der mechanischen Beeinflussung durch den wachsenden Uterus, reflektorischen Wechselspiels und der Wirkung der Blutverteilung. Letztere ist jedoch nicht nur mechanisch erklärbar. Denn sie pflegt deutlich bereits in den frühesten Stadien der Schwangerschaft im Bereich der Blase als aktive Hyperämie aufzutreten. Soweit die Wirkung dieser anzunehmen ist, dürfen wir die Veränderungen der abführenden Harn-

wege also als kennzeichnend in das Prüfungsbild der Schwangerschaft einreihen. Bisher sind fast nur ungünstige Beeinflussungen bestehender Pyelitiden, Cystitiden und Urethritiden in der Literatur niedergelegt, und zwar in recht ausgedehntem Maße. Die Auffassung, daß es eine primäre, in der Schwangerschaft entstehende Pyelitis gibt, gewinnt immer mehr an Boden. Allerdings „kann" nach Kermauner nach Ablauf einer Schwangerschaft eine Heilung einer chronischen Pyelitis eintreten. Es empfiehlt sich also, ein Augenmerk darauf zu richten.

Praktisch folgt wohl die Besprechung des Herzgefäßapparats in seinem Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Die Ansicht, daß die Schwangerschaft eine Herzhypertrophie hervorriefe, hat sich, nach allgemeiner Anschauung, als unrichtig herausgestellt. Lediglich eine Zunahme der Herzmuskulatur im gewöhnlichen Verhältnis zur Zunahme der Körpermasse pflegt einzutreten. Eine wahre Herzhypertrophie ist bisher nur bei Frauen mit Hypoplasie des Gefäßsystems von Cohnstein beobachtet. Eine Erhöhung der Blutdruckwerte in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft pflegt häufig einzutreten. Außer jedem Zweifel steht, daß die Schwangerschaft eine gegenüber der Norm absolut, wenn vielleicht auch nicht relativ zu der Körpermuskulatur vermehrte Herzarbeit mit sich bringt. Ein spezifischer Einfluß der Schwangerschaft auf das Herz wird bestritten. Allerdings sind Verfettungen des Herzmuskels bei Schwangerschaft beschrieben. Doch wird allgemein empfohlen, dem Begriff einer Cardiopathia genitalis, also eines Schwangerschaftsherzens, gegenüber sich vorsichtig zu verhalten. Accidentelle Herzgeräusche, Herzklopfen und Extrasystolen geben keinen Entscheid. Aehnlich mögen die Verhältnisse in bezug auf das arterielle System überhaupt liegen. Die rein physikalische Quote rückt also bei der Betrachtung des Einflusses der Gravidität auf chronische Herz- und Gefäßerkrankungen an erste Stelle. Schwangerschaft ist Uebungstherapie des arteriellen Gefäßsystems. Es erklärt sich daraus die Tatsache, daß in bezug auf Leistungsfähigkeit schwere Herzfehler in der Gravidität erlahmen; es erklärt sich das frühere Einsetzen einer lokalen Atherosklerose der Beckenaterien bei Frauen. Es erklärt sich aber auch daraus zwanglos die Tatsache, daß die Schwangerschaft die beste Therapie bei Hypoplasie des Gefäßsystems darstellt. Vielleicht hilft sie auch mit, daß allgemeine

Atherosklerose bei Frauen viel später zu finden ist. Ob vorangegangene Gravidität einen Herzfehler länger kompensiert hält als dem normalen Verlauf entsprochen hätte, wird sich schwer nachweisen lassen. Auffallend ist, daß im allgemeinen Herzfehler die Schwangerschaft gut überstehen.

Auch für das Venensystem spielt Uebungstherapie eine große Rolle. Varicen treten nach Natur der anatomischen Verhältnisse eher ein. Direkt toxische Einflüsse scheinen hier mehr mitzuwirken. Verschlimmerungen sind die Regel. Besserung bestehender Varicen ist nicht beschrieben und nicht wahrscheinlich.

Sind die also hauptsächlich auf „Uebungstherapie“ zurückzuführenden günstigen Einflüsse z. B. bei Hypoplasie homöopathisch oder nicht? Die Bedeutung der Herzfehler liegt weniger im Fortschreiten eines lokalen Prozesses als im Erlahmen der Herzkraft begründet. Vorhandene Disharmonie zwischen mittlerer Leistungsfähigkeit und normaler Leistungsforderung aber durch dosierte Vergrößerung dieser Insufficienzspanne zu beeinflussen, ist logische Befolgung des Similia similibus. Günstige Erfolge sind also ebenfalls durch die Schwangerschaft als homöopathisches Heilmittel bedingt.

Regelmäßig mit der Gravidität verbunden sind Veränderungen des Blutes, die nur durch Alteration der hämatopoetischen Organe erklärt werden können. Parallelen zu Tierversuchen, die Steigerung des Sauerstoffverbrauchs, Aenderungen in der molekularen Konzentration, dem spezifischen Gewicht, der Blutalkaleszenz und Viskosität machen im Verein mit dem Gesamtanblick des graviden Organismus eine Plethora, eine Polyhämie, vielleicht mit hydrämischem Einschlag, sicher. Bezüglich der zellulären Elemente haben die außerordentlich zahlreichen Untersuchungen, nach Payer zusammenfassend, eine ausgesprochene Labilität der Blutformel ergeben, die sich in dem Polymorphismus der geformten Elemente und in der gesteigerten Inanspruchnahme der hämatopoetischen Organe äußert. Bei kräftigen Frauen sind die roten vermehrt, bei Schwächlichen vermindert, stets unter Erhöhung der Jugendformen. Ebenso ist der Hämoglobingehalt manchmal vermehrt, meist jedoch vermindert, jedoch fast immer zugunsten der Erythrocyten. Die Leukocyten scheinen gegen Ende der Schwangerschaft meist vermehrt, unter einer Linksverschiebung des Arnethschen Blut-

bildes. Die Lymphocyten wechseln. Meist finden sich vermehrte Jugendformen beider. Die durch die Labilität hervorgerufenen Schwangerschaftsveränderungen des Blutes äußern sich also in Richtung der vor Beginn der Schwangerschaft bestehenden Konstitution. Die labile Blutformel des schwangeren Zustandes weist auch unter normalen Verhältnissen Eigenartigkeiten auf, die an perniciöse Anämie, Cholämie und Leukämie erinnern. Es darf nach Freund „eine Disposition zur Kongestionierung des Knochenmarks angenommen werden; interkurrente Zufälligkeiten führen dann leicht zur pathologischen Entartung in einem oder dem anderen Sinne". Tatsächlich ist das Entstehen von perniciösen Anämien in der Schwangerschaft beobachtet, sogar so, daß man früher diese für eine charakteristische Schwangerschaftserkrankung ansah. Leukämien im Anschluß an Schwangerschaft sind, zuletzt von Petersen, beschrieben. Andererseits soll, nach Roberts, die perniciöse Anämie in der Schwangerschaft günstiger verlaufen als außerhalb derselben. Leeser berichtet mir von einem Fall einer Heilung einer schweren Anämie in der Schwangerschaft. Die Frau blieb bisher gesund, während jetzt nach 6 Jahren der Sohn an perniciöser Anämie starb. Der Einfluß der Gravidität auf bestehende Leukämie ist nicht sicher gestellt, ein ungünstiger Einfluß nicht die Regel, wenigstens für die erste Schwangerschaftshälfte. In der zweiten kommt es infolge der Beengung durch wachsenden Uterus, große Milz und Leber im Leib zu mannigfachen Störungen. Nach der Geburt sind günstige Wendungen beobachtet. Ich bin geneigt, diese dem Schwangerschaftsreiz zuzuschreiben. Die gute Wirkung eintretender Schwangerschaft auf viele Chlorosen ist bekannt. Da ein pathognomisches, für die Chlorose allgemein beweisendes Blutbild nicht existiert, müssen wir dieselbe in erster Linie als Insufficienz der Erythropoesie speziell der Hämoglobinbildung, auffassen. Die Heilwirkung eintretender Gravidität erklärt sich also durch „Uebungstherapie", Verhältnisse, wie sie bei der Hypoplasie des Herzgefäßsystems vorliegen, und ist also auch spezifisch homöopathischer Natur.

Es ist bekannt, daß die Schwangerschaft fast regelmäßig mit bestimmten Alterationen des Knochensystems einhergeht. Mit einer gewissen Berechtigung kann von einer physiologischen Osteomalacie Gravider gesprochen werden: Die Bildung von Osteophyten, das Auftreten osteoider Zonen an manchen Knochen.

in Verbindung mit erhöhter Brüchigkeit und Entkalkung der Zähne weisen in ein und dieselbe Richtung. Dazu kommt eine Hypertrophie der Epithelkörperchen, eine ebenfalls regelmäßige Begleitung aller Formen der rachitisch-malacischen Erkrankungen, die vielleicht ursächlich verantwortlich zu machen ist (B. Günther). Der Kalkstoffwechsel zeigt eine gewisse negative Bilanz wie dort. Die der malacischen Erkrankung nahestehende Otosklerose zeigt deutliche Schwangerschaftsverschlimmerung. Es erübrigt sich beinahe, auf die Entstehung oder Verschlimmerung bestehender Osteomalacie in der Gravidität hinzuweisen. Desto mehr ist zu betonen, daß Spontanheilungen der Osteomalacie zur Zeit der Schwangerschaft von Winkel sen., Kehrer und Schnell beschrieben sind.

Ueber die Gelenkveränderungen in der Gravidität war mir bisher Literatur nicht zugänglich. Es scheint das Aufflackern chronisch arthritischer Prozesse beobachtet zu sein.

Die Beziehungen der Respirationsorgane zu dem graviden Zustand sind im allgemeinen noch recht dunkel und auch in ihren praktischen Auswirkungen schwer zu durchblicken. Daß der normalen Schwangerschaft, angedeutet der Menstruation, eine präzise Beziehung zum Kehlkopf innewohnt, geht aus der Rötung der Stimmbänder und Aryknorpel mit Schwellung in dieser Gegend, dem mangelhaften Verschluß der Glottis mit Veränderungen der Stimme, den histologischen Erscheinungen einer subakuten Entzündung hervor. Bezüglich der Lunge ist außer einer trotz der Beengung in den letzten Graviditätsmonaten sichergestellten Zunahme der Lungenkapazität und geringer Zunahme der Atemzüge mir nichts bekannt. Subjektive Symptome von seiten der Lungen machen sich nicht bemerkbar. Anginen, chronische Bronchitiden, das immer mit solchen vergesellschaftete Asthma erfahren durch die Gravidität sehr häufig eine merkliche Verschlimmerung. Besserungen sind scheinbar nicht beschrieben. Die ungünstige Wirkung zur Schwangerschaft tretender Pneumonie interessiert in diesem Zusammenhang nicht. Auf Tuberkulose und Schwangerschaft möchte ich später eingehen.

Die Schwangerschaftsveränderungen des Digestionstraktus sind deutlicher und vielfach bereits bei der Menstruation zu bemerken: Hyperämie der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches,

Ptyalismus mit Aenderung der Speichelzusammensetzung, Andeutung eines Magenkatarrhs durch herabgesetzte Sekretion von HCl und Störungen des Hungergefühls mit morgendlichem Vomitieren. Die Erscheinungen des Darmkanals (Obstipation, selten Diarrhöe) scheinen erst gegen Ende der Gravidität bemerkt zu werden und, wenigstens zum größten Teil, durch die mechanische Beschränkung und Blutstauung mit konsekutiver Parese (H. W. Freund) erklärt zu sein. Ueber Beeinflussung chronischer Gastritiden und Darmstörungen durch den schwangeren Zustand habe ich nichts auffinden können. Es interessiert aber, hier auf den Zusammenhang zwischen Appendicitis und Gravidität einzugehen. Bekanntlich sind außerordentlich viel akute Appendicitiden nichts anderes als akute Exacerbationen eines chronischen Leidens und deshalb die Betrachtung der Schwangerschaft als sekundärer Reiz gegenüber einer erst in ihr zutage tretenden Blinddarmentzündung häufig gerechtfertigt. Es ist selbstverständlich, daß bei der so überaus mannigfachen Aetiologie der Appendicitis die Gravidität nur insoweit spezifisch zu nennende Folgen haben kann, als diese durch die Wirkung anatomisch-physiologischer Aenderungen der Blinddarmfunktion möglich sind. Die Zerreißung alter Verwachsungen, die Spannung und Zerrung der Appendix, die also lediglich durch die mechanischen Einwirkungen hervorgerufenen Appendicitiden möchte ich nicht dem Prüfungsbild der Schwangerschaft zuschreiben, da die kausalen Ursachen zu unspezifisch sind. Zweifellos kann aber die Schwangerschaftshyperämie des Darmkanals im Sinne eines Reizes auf einen ruhenden chronischen Entzündungsprozeß wirken, und nur soweit man die Wirkung dieser annehmen darf, möchte ich von einer spezifischen Wirkung der Gravidität auf Blinddarmentzündungen sprechen. So sind intermittierende Appendicitiden, im Verlauf mehrerer Schwangerschaften auftretend, beschrieben.

Der Verlauf der einzelnen Fälle, in bezug auf Malignität, erscheint der Norm gegenüber nicht verschieden. Die ungünstige Prognose der schweren, vor allem aber der abszedierenden, Formen liegt nicht in dem schwangeren Zustand als solchem gegeben, sondern in der verhängnisvollen Beendigung dieses durch die Ausstoßung des Gebärmutterinhaltes, der verspätet gestellten Diagnose und der dadurch verzögerten richtigen Behandlung. Spricht die Prädisposition der chronischen Appendicitis, in der Schwangerschaft zu recidivieren (Marx, Schauta u. a.), für eine

spezifische Wirkung derselben, so ist andererseits die mehrfach beobachtete Tatsache, daß das Zusammentreffen von schweren Appendicitisfällen mit Schwangerschaft nicht häufig sei, nur mit größter Vorsicht im Sinn therapeutisch günstigen Erfolgs derselben zu verwenden.

Schwangerschaftsveränderungen des Peritoneums sind bekannt: Hyperämie, Verdickungen und Einlagerungen. Die chron. Peritonitis, die durch Bildung von Adhäsionen chrarakterisiert ist, kann gelegentlich günstig beeinflußt werden durch Dehnung und Erweichung der Bänder. Selbst alte Exudate können zur Aufsaugung gelangen. Organische Alterationen des Nervensystems mit konsekutiven Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen sind beobachtet, Besserungen chronischer Neuritiden in der Gravidität sind mir nicht bekannt.

Bedeutend reichere Ausbeute bietet die Haut in ihrer Beziehung zu der Schwangerschaft. Die organotrope Quote der Gravidität zu diesem Organ ist eine viel regelmäßigere und engere, in vielen Fällen auch bereits während der Menses zu erkennen. Es spielt dabei keine Rolle, inwieweit diese Hautveränderungen direkt durch den schwangeren Zustand oder indirekt auf dem Wege über verschiedene innere Drüsen oder dem Nervenweg hervorgerufen werden. Es dürfte auch schwer bleiben, diese verschiedenen teils direkten teils indirekten Reize in ihren Auswirkungen auseinanderzuhalten. Tatsache ist die enge und regelmäßige ursächliche Verkettung von Schwangerschaft und Hautveränderungen. Eine bestimmte Richtung lassen diese Hautalterationen allerdings nicht erkennen, auch nicht in anatomisch-physiologischer Beziehung. Hier, wie bei der Beeinflussung bereits bestehender Hauterkrankungen durch den schwangeren Zustand, wie bei Hauterkrankungen überhaupt ist die Abschätzung der endogenen (innersekretorisch, toxisch, autotoxisch) gegenüber den exogenen, meist durch Mikroorganismen verursachten ätiologischen Bedingungen ganz unsicher. Die Möglichkeit des Aktivwerdens vorhandener Hautschmarotzer durch endogene Hautreizung gibt dem Zufall breite Spielbahn. Die Möglichkeit der Graviditätsbeeinflussung vorhandener Hauterkrankungen ist daher nur organbezüglich zu fassen.

Fast regelmäßige Begleiter der Schwangerschaft sind das Chloasma uterinum, umschriebene, Erytheme, erhöhter Dermographismus, Unregelmäßigkeiten der Talgdrüsenarbeit, als spezifisch

angesehene Schwangerschaftserkrankungen der Impetigo herpetiformis H., der Herpes und Prurigo gestationis u. a. Bezüglich der einzelnen Hauterkrankungen finde ich Verschlimmerungen oder Allgemeinwerden bei fast allen Erkrankungen angegeben: bei Ekcem, Psoriasis, Akne, Rosacea. Pemphigus u. a. Eine bessernde therapeutisch günstige Wirkung ist bisher, wie folgt, niedergelegt: Herpes zoster findet sich sehr selten in der Schwangerschaft. Bei der Psoriasis wurde wiederholt eine vollständige Rückbildung konstatiert, ebenso bei der Psoriasis der Nägel. Ebenso hört nach Veiel chronische Akne häufig in der Schwangerschaft auf. Besserungen von Ekzemen sind scheinbar nicht niedergelegt. Chronisches Erysipel soll manchmal verschwinden. Vollkommene Restitutio oder Besserwerden eines schon bestehenden Lupus erwähnen Goutry, Immerwahr, Jenieson u. a. Vollkommenes Verschwinden eines Prurigo beschreibt Prochownik. In dieselbe Richtung zumal im Zusammenhang mit dem bei dem Diabetes Gesagten, weist vielleicht auch die Aeußerung von Freund, daß er bei schwangeren diabetischen Frauen einen Pruritus vulvae nie gesehen habe.

Zum Schluß: Schwangerschaft und Tuberkulose: Es entspricht dem Glauben weiter Volkskreise und ist ein in früherer Zeit auch von Aerzten anerkannter Gedanke, daß Tuberkulose durch die Schwangerschaft aufgehalten werde. Man schätzte die Ehe früher geradezu als Heilmittel für tuberkulöse Mädchen ein. Es steht außer Zweifel, daß der Gedanke in dieser Form nicht richtig ist. Jedem Arzt ist das Aufflackern früher latenter Herde, das rapide Fortschreiten tuberkulöser Bezirke in der Gravidität eingeprägt. Die schwerere Tuberkulose gilt als einer der wenigen anerkannten Gründe zum artifiziellen Abort. Die Gefahren eintretender Befruchtung für eine Tuberkulöse werden heute vielleicht zu hoch eingeschätzt. Es dürfte die Ansicht der Wirklichkeit entsprechen, daß die Prognose in diesen Fällen in erster Linie eine Frage der Reaktionskraft des betreffenden Organismus ist. Der Schwangerschaft als solcher kommt sicher die Fähigkeit einer Anfachung des tuberkulösen Abwehrkampfes zu, weiter braucht der spezifische Einfluß nicht angenommen zu werden. Der Masse zu erwartender ungünstiger Ausgänge stehen sicher Fälle, vor allem beginnender Tbc. gegenüber, die durch diese Aktivierung günstig beeinflußt werden. Eine Erklärung dieser Reizwirkung der Schwangerschaft ist

heute restlos noch nicht zu geben. Die organotropen Beziehungen der Gravidität zum Sitz des Tuberkuloseherdes reichen zur Erklärung manchmal vollkommen aus, z. B. bei Hautlupus, Kehlkopftbc. Für eine analoge Erklärung der Wirkung auf die Lungentuberkulose fehlt uns, wie schon bei der Besprechung der Lungenerkrankungen zutage tritt, bis jetzt die Erforschung der Schwangerschaftsveränderungen der Lunge überhaupt. Schon jetzt aber empfiehlt es sich, dem Begriff der „allgemeinen Reaktionsunfähigkeit des schwangeren Körpers gegen Tuberkulose" skeptisch gegenüberzustehen, solange, als die mehr oder minder abgestimmte „Reiz"-wirkung der Gravidität zur Erklärung sich als genügend erweist. Es ist dies aber tatsächlich der Fall. Lediglich die Abschätzung des abgestimmten organotropen Reizes gegenüber der unabgestimmten „allgemeinen Protoplasmaaktivierung" ist bis jetzt nicht möglich. Vom abgestimmten spezifischen Reiz läuft auch eine kontinuierliche Reihe zum vollkommen unabgestimmten, uns noch nicht Faßbaren der „allgemeinen Protoplasmaaktivierung". Logisches Denken hat aber Heilung immer möglichst aus abgestimmten Prozessen zu erklären.

Das Prüfungsbild der Schwangerschaft ist, mit Ausnahme des psychischen Teils, in kurzen Strichen gezeichnet, vom Regelmäßigen zum Sporadischen, vom Spezifischen zum Unspezifischen, von engster zu losester Organotropie hinüberreichend. Dieser organotrope Reiz als heilendes Agens ist in zahlreichen Fällen festgestellt. Ein gemeinsamer Gesichtspunkt macht unerklärbare Kontraste, als Kuriosa beschriebene Heilungen, selbstverständlich, ja zwangsläufig bedingt. Gravidität wirkt als homöopathisches Heilmittel. Similia similibus natura curantur.

Bücherschau.

Magische Unterweisungen des edlen und hochgelehrten Philosophi und Medici Phillippi Theophrasti Bombasti von Hohenheim Paracelsus genannt. Im Wolkenwanderer-Verlag zu Leipzig 1923. 64 S.

Die Verehrer u. Kenner des Paracelsus in unsern Reihen seien auf diese bisher unbekannte, von Franz Spunda in der Handschriftenabteilung einer österreichischen Bibliothek aufgefundene magische Schrift des Paracelsus aufmerksam gemacht. Verstehen werden diese Sprache der

Alchemie und Magie nur wenige, die sich in diese Künste vertieft haben. Der Herausgeber deutet in einem kurzen Nachwort an, daß alles in diesen Schriften in dreifachem Sinne zu verstehen sei: mystice, allegorice und naturaliter.

Der Verlag hat der wortgetreuen Wiedergabe des Textes mit den in ihm eingeflochtenen magischen Zeichen und Symbolen eine hervorragende Aussattung in zweifarbigem Druck zu Teil werden lassen. Die 777 in den Handel gelangenden nummerierten Exemplare werden die Bücherliebhaber erfreuen. O. L.

Aus Zeitschriften.

Entwicklungsdynamische Theorie der Onkogenie

von Alfred Greil, Innsbruck.

Zeitschrift f. Krebsforschung. Berlin. 1923, IV. und V. Heft.

Neue Auffassung im Gegensatz zu Roux, Entwicklungsmechanik, faßt überaus viele Daten der Entwicklungsgeschichte und der Physiologie zusammen, im biologischen Sinne dem Krebsproblem beizukommen. Die übergroße Fülle der Möglichkeiten im Sinne der Geschwulstentstehung wird von praktischer Tendenz beherrscht, pharmakodynamisch dahin bestimmt: es gibt kein allgemeines Krebsmittel. Chirurgisch völlig orientiert über die Nutzlosigkeit und Ungründlichkeit der Operation, ist Verfasser diätetisch jedoch sehr rege, verlangt Ueberwachung der Schwangerschaft, der monatlichen Regel und anderer periodisch gesteigerter Funktionen bei genauer Individualisierung, sodaß nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandelt werden. Sogar Operationen, wie teilweise und völlige Kastration, auch Thyreotomie sollten der Einschränkung zu belebter Funktionen, die überschüssige ungeregelte Wachstums- und Ernährungsumstände im Zellenleben begünstigen, dienen und dadurch dem Krebs vorbeugen.

Wir stimmen zu, daß es eine „schablonenhafte Universalbehandlung" nicht geben kann. Der „ungeheure Faktorenkomplex" welcher sie verhindert, ist jedoch kein Grund, daß nicht viele unter sich ähnliche Krankheitsbilder bei der Krebskrankheit entstehen und wenn dies nicht Zufall ist, so ist es auch gesetzlich zu beurteilen, daß Vergiftungsbilder durch Arzneimittel existieren, welche wieder den Krankheitsbildern des Krebses entsprechen. Wir befinden uns überall auf naturwissenschaftlichem Boden. Deshalb können wir auch mit naturgesetzlichem Recht die Einzelfälle mit den pharmakodynamischen Einzelbildern in therapeutische Beziehung bringen, also nach dem Aehnlichkeitsgesetz behandeln. Dies versteht freilich der gelehrte Verfasser des Artikels noch nicht; aber mit dem Zuge des biologischen Fahrwassers wird er dahin gelangen, einzusehen, was ich in meinem Heilproblem auseinandergesetzt habe, daß nämlich der ungeheure Faktorenkomplex schließlich eine Resultante im erkrankten Individuum zeitigt, die

seine eigentliche Lebenslage ist und die von entscheidender Bedeutung für die Therapie mittelst der Aehnlichkeitsbeziehung bleibt.

Hier liegt der Schlüssel der begrifflichen Vernünftigkeit der Arzneiheilkunst.

Rein pathologisch aufgefaßt, sind die Krankheiten nach Greil Folgeerscheinungen der „Trophoplasmaintoxikation“, wenn ich recht verstehe, der Einmischung von Giftreizen in die Gewebewachstumselemente. Hinaus mit ihnen! durch Revolutionierung des ganzen psychosomatischen Betriebs, muß es also heißen bei uns Homöopathen, und die Mittel dazu sind wiederum die individuell ähnlichen Giftreize, die als Anregung zu einer Hausreinigung dienen, weil der Organismus auf Ordnung und Erhaltung seiner Energien angelegt ist und bei tiefer Aufrüttelung sich selbst zu heilen vermag.

Biochemisch fordert der Verfasser u. a. die Erhöhung der Kalziumionen, Einschränkung des Kali, welches radioaktiv das Wachstum antreibt, viel Sauerobst, chondroitinschwefelsaures Natron. Auch Aderlässe, Implantationen von Milz und Thymus, ferner Injektionen von Tumorautolysaten, Chinin usw. werden vorgeschlagen.

Emil Schlegel-Tübingen.

Ueber den augenblicklichen Stand der Krebsbehandlung.

Sammelreferat von Oberreg. Med. Rat Dr. Otto Strauß.

Mediz. Klinik Nr. 21, 1923.

„In unserer Karzinomtherapie bereiten sich Wandlungen vor“, so beginnt der Verfasser. Ursache sehr einfach: „Unsere bisherige Krebsbehandlung ist eine erfolglose“. Keine Beschönigungsversuche — Tatsache — Ehrlichkeit — gegen das Karzinom machtlos, das sind weitere Stichworte. Es ist für die Gesamtbewertung der bisherigen Krebsbehandlung fast belanglos — nicht etwa, daß die operative Therapie beim Uteruskrebs ordentliche Erfolge hat, sondern daß man „den Uteruskrebs zu den benigneren Karzinomen rechnen kann“.

Schuld daran, daß wir dieses höchst betrübende Ergebnis nicht einzusehen vermögen, ist der völlige Mangel der immer wieder verlangten Gesamtstatistik des Krebses. „Gestützt auf falsche Statistiken beruhigte man sich bisher in dem Gedanken, daß die weiblichen Unterleibskrebse etwa die gleichwertige Hälfte der Krebse betrage und daß bei diesen wenigstens die operative Therapie erfolgreich sei. Aber erstens ist das Karzinom schon viel mehr eine Erkrankung des männlichen als des weiblichen Geschlechts“ und „zweitens ist auch bei der Frau der Verdauungsschlauch viel stärker vom Karzinom befallen, als die Genitalorgane“. Nach einer neuen Statistik kommen auf 30 Krebse der Verdauungsorgane etwa 6 des Unterleibs und einer der Brust.

Auch für das Endergebnis der Krebsbehandlung bieten die neueren einwandfreien Statistiken ein ungünstiges Bild. „Wir sind bei mindestens 60 % der Karzinome von vornherein zur Ohnmacht verurteilt: nur bei 1/6 der Krebsfälle besteht Aussicht auf Erfolg.“

Von dem gutartigeren Unterleibskrebs, der der Frühdiagnose zugänglicher ist, kommen 60—70% in operablem Zustand in ärztliche Hand und es gelingt, 1/5 der Kranken zu retten. Vom Magenkrebs zeigen nur 20% noch Aussicht und von diesen werden 2—4% geheilt. Der Uteruskrebs zeigt geringe, das Karzinom der Verdauungsorgane größte Neigung zur Metastase. Das Mammakarzinom scheint, zu 89% früh zur Operation kommend, dieser weitgehendste Möglichkeiten zu bieten. Trotzdem ist der Erfolg nicht entsprechend; mehr als ein Drittel kommt nicht zur Ausheilung. Zusammenfassung: bei der operativen Krebsbehandlung kommen 1/5 der Genitalkarzinome, 1/3 der Mammakrebse zur Rettung. „Die übrigen Erfolge beim Karzinom sind sporadische Einzeltreffer."

Kein Wunder, meint Strauß, wenn man immer wieder versuchte, das Karzinom auf unblutigem Wege anzugehen. Ebenso, wie Engel in seinem Aufsatz (s. mein Referat in No. 7 dieser Zeitschr.), so zitiert auch Str. das Wort von Thiersch: „Solange wir glauben, das Karzinom mit dem Messer bekämpfen zu können, werden wir unterliegen", ein Wort, das für die überwältigende Mehrzahl der Fälle das Richtige treffe. Antimeristem und Cancroin nennt er nun unter den Krebsmitteln, die nach ephemerer Bedeutung wieder von der Bildfläche verschwanden. Nicht anders liege es mit den chemotherapeutischen Versuchen und mit den verschiedenen Krebsseren. Warum von den Krebsseren nichts zu erwarten sei, habe er schon früher auseinandergesetzt (s. mein Referat in Nr. 5 dieser Zeitschr.) Ernstlich in Frage komme neben der Operation nur die Röntgenbestrahlung bezw. die radioaktiven Substanzen. Beim Magenkarzinom ist die Strahlenbehandlung wirkungslos, beim Uteruskarzinom tritt sie in ernstlichen Wettbewerb mit der Operation.

Wann man operieren, wann bestrahlen soll, darüber tobt noch der Streit, aber bisher war man wenigstens darüber einig, daß, wenn man bestrahlte, man eine ausreichende Dosis anwenden mußte. Hier setze jetzt aber obige Wandlung der Ansichten ein, es mehren sich die Stimmen derer, die sagen, man müsse mit den Krebsdosen zurückgehen, sonst schädige man die natürlichen Abwehrkräfte des Organismus.

Es ist kein Zweifel: Tumor und Körper stehen im Kampf miteinander. Der Tumor bleibt nicht immer Sieger. Ohne eine Ahnung davon zu haben, macht der Mensch oft maligne Tumoren durch, die von den Abwehrkräften im Beginn ihrer Entwicklung wieder vernichtet werden. Verschwindend selten, aber außer allem Zweifel kommen Spontanheilungen auch bei schon diagnostiziertem Tumor vor.

„Es bestehen zweifellos im Organismus Schutzvorrichtungen gegen das Karzinom; es ist nur verfehlt, diese uns gänzlich unbekannten Verhältnisse als einen Posten in unsere Berechnung setzen zu wollen."

Diese Bemerkung gilt zunächst einer Empfehlung der Herabsetzung der Strahlenmenge zwecks Schonung der Abwehrkräfte. Opitz, wohl der Hauptvertreter für die Empfehlung herabgesetzter Strahlenmengen nimmt an, daß die Abwehr von den Lymphozyten ausgeht, die sich in der Umgebung des Krebses finden. Durch mäßige Strahlenmengen kommen die

Lymphozyten zum Zerfall und die freiwerdenden karzinolystischen Stoffe kommen zur Wirkung, während sehr große Strahlenmengen diese Stoffe möglicherweise auch noch zerstören. Ebenso bilde die Zufuhr von Zerfallsprodukten der Lymphozyten zu den Blutbildungsstätten den stärksten Reiz für deren Neubildung, während zu große Strahlenmengen die Blutbildung ihrerseits zu lähmen imstande sei. Nach Weichardt und anderen sind es überhaupt die Zellzerfallshormone, die die Abwehr hervorrufen. Das alles seien sehr beachtenswerte Dinge, aber keine Beweise gegen die sogenannte Karzinomdosis, eine hohe Mindestmenge an wirksamen Strahlen.

Nun kommen Ausführungen, die weitgehend denen von Engel (s. No. 5 dieser Ztschr.) entsprechen, wie Virchow zur Radikaloperation aufforderte und den Satz von der rein lokalen Natur des Krebses durchzusetzen bemüht war. "Wirklich erfolgreich wurde aber die Therapie des radikalen chirurgischen Vorgehens auch nicht" — „der Krebs keine lokale Krankheit" usw. Heute möchte man nun eine konstitutionelle Krebsbehandlung treiben und sucht die Mittel dazu, wie Verf. meint, in der phantastischsten Weise in den Strahlen, da man keine anderen hat. Und doch müsse nachdrücklich betont werden, daß zur Zeit eine andere, als eine lokale Krebsbehandlung nicht bestehe und das die Begriffe nicht verwirrt werden dürften.

„Wenn ich vorstehend ausführte, daß es ein Fehler in unserer bisherigen Krebstherapie war, das Karzinom als lokale Erkrankung anzusehen, so ist es anscheinend ein Widerspruch, daß ich trotzdem immer nur einer örtlichen Behandlung das Wort rede. Die Gründe dafür liegen sehr nahe. Wir kennen zur Zeit keine Allgemeinbehandlung des Karzinoms, die uns irgendwelchen Erfolg verspricht".

Nach einer Besprechung der innersekretorischen Forschungen beim Krebs, namentlich der in No. 7 d. Ztschr. ref. Arbeit von D. Engel kommt Strauß zu dem Schluß: im Prinzip ist das Karzinom chirurgisch zu behandeln. Die Strahlentherapie ist nur beim Uteruskrebs aussichtsvoll. Ueber die Strahlenwirkung auf das Mammakarzinom liegen noch keine abschließenden Urteile vor. „Die Krebsbehandlung kann zur Zeit nur eine lokale sein. Neben einer ausreichenden örtlichen Therapie ist jedes Mittel anzuwenden, das auf die Konstitution günstig einwirkt. Man täusche sich hier nur nicht über die Wirksamkeit dieser Mittel, sie ist eine höchst begrenzte". „Wir werden überhaupt in der Krebsbehandlung erst dann einen Schritt vorwärts kommen, wenn es uns gelingt, individuelle Indikationen für die Therapie aufzustellen".

O. Schlegel.

* * *

Dem vorstehenden Bericht meines Sohnes füge ich auf dessen Anregung einige Worte bei:

Die Ergebnisse zu welchen O. Strauß gelangt ist, habe ich ein Recht als unsern Sieg auf der ganzen Linie zu bezeichnen. In meinem Krebsbuch (München 1908) sind alle diese heutigen Aufstellungen der medizinischen Wissenschaftsbeamten als bereits formulierte Feststellungen, oder als Forderungen der ärztlichen Vernunft enthalten, wir haben sie uns nicht

aus den Fingern gesogen, sondern auf zahlreiche eigene Beobachtungen an Krebskranken, auf Benutzung der in- und ausländischen homöopathischen Literatur, sowie auf damals noch ganz vereinzelt vertretene Anschauungen allopathischer Pathologen und Aerzte begründet. In der Tat ist das oben genannte Buch ein geschichtliches Dokument auf diesem Gebiet, welches zeigt, daß die heute sich Bahn brechende wissenschaftliche Ansicht vom Krebs schon vor 50 und mehr Jahren Eigentum einzelner homöopathischer Aerzte gewesen ist und seit 40 Jahren Gegenstand eifriger Studien des Verfassers und mehr und mehr auch seine Ueberzeugung. Dies alles bezieht sich vorwiegend auf die Pathologie des Krebses, auf die chirurgische Behandlung und ihre Ergebnisse, auf die Beobachtungen über Rezidive, Gegenwehr des Organismus und Heilbarkeit überhaupt, sowie über die Radium- und Strahlenbehandlung. Da leider keine Aussicht besteht, das Krebsbuch wieder zu drucken, so sei an dieser Stelle auf meine „Innere Heilkunst" aufmerksam gemacht, welche in 4. Auflage bei J. J. Heckenhauer hier erschienen ist (Grundpreis 4 Mk.) und eine brauchbare Abkürzung der homöopathischen Krebstherapie enthält.

Die Forderung von Strauß, daß eine individuelle Therapie geschaffen werden müsse, ist gerade unser Fall. Wir sind daran, eine solche zu schaffen und haben sehr brauchbare Arbeiten hierzu auf theoretischem und praktischem Gebiet schon geleistet. Die Herren von der amtlichen Medizin, müssen eben unsere homöopathischen Werke etwas ansehen und die Grundgedanken der indviduellen Therapie zu erfassen suchen. Viele werden es durch Studium der Hugo Schulz'schen Arbeit über das Similia similibus und durch Vertiefung in die moderne Reiztherapie von Bier und seiner Schule mit Vorteil tun und den Uebergang zu uns finden. Andere werden durch unsere älteren und neueren Schriften, namentlich die von Meng u. O. Leeser, auch durch die Abhandlung v. A. Stiegele vorankommen. Tiefgehenden Ansprüchen wird auch mein „Heilproblem" 2. Auflage bei Willmar Schwabe genügen. Eine individuelle Therapie auf homöpathischem Wege ist aber nicht allein schön und reinlich denkbar, sondern auch praktisch vielfach geübt und bewährt, wenn wir auch aus allen Kräften bestrebt sind, Vollkommeneres zu bieten.

E. Schlegel—Tübingen

Der Reizverzug (Hugo Schulz zum 70. Geburtstag gewidmet) von Prof. August Bier in Berlin. München, Med. Wochenschrift 1923, Nr. 31.

Wie bekannt, geht Bier von wesentlich biologischen Grundsätzen aus, d. h. er faßt die medizinischen Fragen dort an, wo wir sie praktisch lösen können, bei ihrer Lebensbedeutung und Zugänglichkeit. Dadurch geschieht es, daß wir Homöopathen uns öfter von den Bier'schen Forschungen berührt fühlen: unsere eigene Heilmethode ist eine solche, deren Gedanken und Erfahrungen biologisch eingestellt sind. Hahnemann ging unter Beiseitelassung von theoretischen Erwägungen, die er als unzulänglich erkannte, von den Wirkungen der Arzneireize aus, die er mit den

Wirkungen der natürlichen Krankheitsursachen in Vergleich zog, um brauchbare Aehnlichkeiten zu finden. Diesen Hauptschlüssel der inneren Medizin hatte ja schon Paracelsus als solchen erkannt und er teilte deshalb die Krankheiten ein in Veratrumfälle, Schwefelfälle usw., auch verlangte er, daß aus den beobachteten Arzneiwirkungen die Natur der Krankheiten beurteilt und beherrscht werde, nicht etwa nach unserer Gedankenbildung. Das Arndt-Schulz'sche Reizgesetz macht einen Uebergang zu den homöopathischen Erfahrungen, indem es die letzteren, welche naturgemäß spezialisiert sind, zu generalisieren versucht. Dies ist bis zu einem gewissen Grade zulässig, nämlich für praktiche Zwecke zur Gewinnung von Verständnis für die Homöopathie, inwieweit die Generalisierung unzulänglich, zeigt eingehend Otto Leeser in seinen Grundlagen der Heilkunde.

Bier betrachtet nun verschiedenartige pathologische Reize unter dem Reizgesetz, besonders das Röntgenlicht, wobei je nach den Dosen blasse Hautröte, Schädigung und Gewebstod erzielt werden und gerade dieses Exempel gibt ihm den natürlichsten Anlaß, den Reizverzug zu besprechen, von dem er sagt, daß er bisher übersehen worden sei.

Dieser Reiz- oder eigentlich Reaktionsverzug ist der Menschheit stets bekannt gewesen. Die Ruhestörungen, welche wir als Folge von Reizen ansehen, auf pathologischem Gebiet beobachtet, ergaben immer auffallende Erscheinungen und es wurden mit Absicht die Zeiten der Reaktionsabläufe verkürzt, oder verlängert, je nachdem etwas bezweckt wurde. In der Zusammenstellung der Pfeilgifte z. B. trachtete man allerkürzesten Reizverzug zu erreichen; bei inneren Giften zu verbrecherischen Zwecken war es eine geschätzte Kunst, die Latenzzeit mehr oder weniger hinauszuschieben. Freilich wurde dem Problem an sich bisher meines Wissens keine wissenschaftliche Behandlung bis auf Bier zuteil. Was uns Homöopathen nun besonders an dessen Schrift interessiert, ist die Besprechung der Ameisensäure. Krull gab s. Zt. an, daß nach Einspritzung eines kleinen Teils der millionfachen Verdünnung dieses eigentlich ungiftigen Stoffes, die Reaktionserscheinungen nach etwa 6 Wochen eintreten.

Durch Nachprüfungen von Biers Assistenten, A. Zimmer, wurde dies völlig bestätigt. Es heißt weiter: „Der Reizverzug der Ameisensäure ist aber nicht nur bei Kranken, sondern auch bei Gesunden bemerkbar. Allerdings sind bei den letzteren sehr viel höhere Gaben notwendig. Das zeigen sehr schön noch nicht veröffentlichte Selbstversuche von A. Zimmer. Er spritzte sich 5 ccm einer 1proz. Lösung von Ameisensäure ein, ohne die geringste Wirkung zu verspüren; bei einem zweiten Versuch 5 ccm einer 5proz. Lösung, ohne daß in den nächsten Tagen irgendwelche fühlbaren Wirkungen verspürt wurden und ohne, daß das Blutbild sich wesentlich änderte. Vom 10. Tag ab entwickelte sich allmählich eine allgemeine körperliche und geistige Abgeschlagenheit, Schmerzhaftigkeit der Kniegelenke und Schlafsucht, Erscheinungen, die Zimmer eine gewisse Zeit arbeitsunfähig machten. Der Krankheitszustand hielt etwa 6 Wochen ziemmich unvermindert an, um dann allmählich zu verschwinden. Dasselbe Krankheitsbild, nur weniger ausgesprochen, beobachtete Zimmer gelegent-

lich auch bei Gelenkkranken auch nach Anwendung kleiner Dosen." Hier hätten wir also eine charakteristische Arzneiprüfung an mehreren Personen, welche keinen Zweifel über einige besondere Beziehungen der Ameisensäure zum Organismus übrig läßt. — Obwohl unser Mittel „Formica" mit der (synthetisch hergestellten) Ameisensäure nicht dasselbe ist, wenn es auch die Säure enthält, so besteht doch Uebereinstimmung der Zimmer'schen Beobachtungen mit unseren Prüfungen an Gesunden. Biologisch ist eine große Differenz, insofern das Gift der Ameisen auf augenblickliche Wirkung (ohne Reizverzug!) eingestellt ist. Was würde es auch Ameisen, Bienen, Schlangen usw. helfen, wenn ihre gefürchteten Bisse erst nach Wochen zu wirken anfingen! Man sieht hieraus, daß viel Künstliches in solchen Anordnungen liegt, welche den Reizverzug in obiger Weise hervortreten lassen. Künstlich ist vor allem der sorgfältig hergestellte Verdünnungsgrad, wie auch die chemische Stoffisolierung. Damit ist kein Tadel gegen solche „Kunst" ausgesprochen; im Gegenteil gehört sie zur Veredelung der Arztkunst, wenn man darin auch zu subtil sein kann, was Paracelsus tadelt. Ich selbst nahm von Formica 6 C etwa 12 Tropfen auf einige Tage verteilt, schluckweise und bekam nach einer Woche Zerschlagenheitsgefühl der Beine, Knieschmerzen mit Krachen bei Bewegung, davon nachts im Bett erwachend, ganz ungewöhnliche Schmerzen in den Waden, wie nach einer anstrengenden Bergtour; ich war genötigt, vorsichtig die Treppen zu steigen. Auch auf Druck war die Wadenmuskulatur schmerzhaft, die Nase war Nachts trocken, der Schlaf sehr träumerisch. Da die Sache erst einige Wochen zurückliegt, stehe ich noch unter den Ausläufern des Vorgangs, empfinde besonders noch „Kniegicht". Was ein anderer sich durch unbeschränkten Weingenuß in Jahren zulegt, können wir uns als Homöopathen rasch und billig auf ähnliche Weise verschaffen und können dabei noch therapeutische Ideen erleben, ärztliche Gedanken nach dem Aehnlichkeitsgesetz, die da und dort Hilfe versprechen; ist doch in unserer Arzneimittellehre Formica auch als Heilmittel „in allen Arten apoplektischer Krankheiten" angegeben. (siehe das sehr ausführliche Symptomenverzeichnis in E. M. Hales neue amerikan. Heilmittel. Schwabe 1873.). Also auch bei Formica rufa (nicht allein bei der Säure) war der Reizverzug auffallend zu beobachten und so bei fast allen homöopathischen Arzneien; es sind deshalb in vielen Prüfungen die Zahl der Tage und Stunden angegeben, nach welchen die betreffenden Naturerscheinungen eintraten. Zu den langsamsten gehören die Wirkungen von Alumina, Baryta, Thuja; zu den schnellsten wohl Aconit, Belladonna, Chamomilla, Coffea. An Heilwirkungen habe ich die schleunigsten gesehen bei eben den letzteren Mitteln, und zwar insbesondere bei unerträglich heftigem Zahnweh, bei Kopfschmerz, selbst bei Schluckweh in Anginafällen, einmal bei sehr starken Kreuzschmerzen nach Colocynthis, alle diese Mittel in 30. Potenz angewandt, einige Streukügelchen auf die Zunge gegeben. Es muß natürlich dasjenige Mittel jeweils sein, welches mit den Naturerscheinungen des Kranken sehr genau übereinstimmt. Dann macht sich die Verwandtschaft der Vorgänge sofort geltend bei einem sehr schmerzhaften Leiden. Der Arzneireiz trifft — nicht wie beim Gesunden

— einen höchst labilen Zustand an, in dessen Betrieb die Bewußtseinsvorgänge stark durch Schmerz beteiligt sind. Man erlebt manchmal eine momentane Erhöhung, doch kenne ich dies mehr aus Büchern, als aus eigenen Beobachtungen; die obigen Wahrnehmungen erinnerten mich oft an das Paracelsuswort: wie sich das Feuer freut im Holz zu handeln, so freut sich die Arznei in der Krankheit.

Auch an den Schlüssel aus Ehrlichs Beispiel wird man erinnert, der genau in ein Schloß paßt und öffnet: so löst sich momentan die ärgste Sklaverei des Lebens unter der Geißel seiner Krankheit, wenn binnen weniger, als einer Minute der Ausdruck von Erstaunen und Befreiung auf den Zügen des Leidenden sich ausprägt.

Freilich erstreckt sich diese Ueberwindung ohne Reizverzug nicht auf den ganzen Krankheitsvorgang, sondern nur auf dessen sublimste Ausartung im Schmerz. Der Zahnwehkranke sollte dann doch die nötige technische Hilfe eintreten lassen, der Ischiasleidende, welcher auch binnen weniger Minuten bei glücklicher Mittelwahl Erleichterung haben kann, bedarf längerer Fortbehandlung, wie auch der an öfterer Mandelentzündung Leidende. Die chronischen Gelenkerkrankungen mit ihren Schmerzen sind ein Beispiel dafür, wie ohne Reizverzug des Heilmittels oder einer Reihe von Mitteln nicht geheilt werden kann. Neben Einsetzung aller diätetischen Faktoren bedarf der Organismus einer fortschreitenden Mobilisierung höherer und höherer Verteidigungsinstanzen, die allmählich in ihren Wirkungen erfolgt, so daß dann nach Wochen, Monaten, Jahren, befriedigender Erfolg eintritt.

Der arzneiliche Anreiz mag nur momentan wirken, wie ich dies für die Gaben hochpotenzierter Mittel für richtig annehme; aber was dann kommt, ist Sache des Organismus: dieser Reizverzug gehört ihm an und ist eine Wirkung seiner Einrichtungen. Das tritt eben bei chronischen Krankheiten deutlich hervor und das war die gewisse Kluft zwischen Hahnemanns Erfolgen bei akuten und bei chronischen Leiden, welche ihn so beeinflussen, daß er rastlos nach den oberen Heilinstanzen im Organismus suchte, indem er — an der Hand heuristischer Annahmen — eben nach Arzneien suchte, welche jene in Bewegung setzten. So fand er den Schwefel und alle anderen „antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen“ Arzneien. In einem nahe verwandten Sinn sagt der Bier-Schüler A. Zimmer in seinem Aufsatz „Proteinkörpertherapie“ unter der Aufschrift: w e l c h e R e i z m i t t e l s o l l e n w i r w ä h l e n ? „Chronisch erkranktes pathologisches Gewebe bedarf einer länger dauernden Behandlung. Maßnahmen, diese Krankheiten plötzlich zu beheben, entsprechen nicht dem Wesen der chronischen Erkrankungen.“ Darin liegt Hahnemannische Erkenntnis. Ohne daß H. sich in Spekulationen über die Reaktion in chronischen Krankheiten einließ, sah er doch, daß dieselben eine therapeutische Klasse bilden und nur äußerst selten und schwer von selbst heilen. Ich habe vor Jahren schon versucht, dies in unserer Berliner Zeitschrift zu erklären, und zwar an der Hand der Paracelsusbegriffe. Nach P. besteht eine höchste Instanz im leiblichen Menschen, der Archeus,

der innere Arzt, fortwährend beschäftigt, Schäden auszubessern, den Betrieb zu entgiften und in Ordnung zu halten. Ihm steht eine „innere Apotheke“ zur Verfügung. Wir wissen heute, daß das endokrine System die innere Apotheke darstellt, wenn wir auch noch nicht die leitende Stelle kennen, die davon Gebrauch macht. Ist nun eine Schädigung zustande gekommen, eine Krankheit erstanden, so heilt sie durch die innere Apotheke auch ohne daß der äußere Arzt „Hilfsstellung gibt“, wie Paracelsus sich ausdrückt. Vollzieht sich dies, so ist alles in Ordnung. Vollzog es sich nicht, resultierte ein chronischer Zustand, so waren die inneren Mittel unzureichend, die Regulierungsfähigkeit versagte und es ist nicht abzusehen, wie sie später Erfolg haben sollte, nachdem die günstigere kurze Dauer nicht bewältigt wurde. Deshalb sind also chronische Krankheiten ziemlich hoffnungslos, wenn sie nicht „Hilfsstellung“ durch den äußeren Arzt und auch Unterstützung durch die äußere Apotheke erfahren, wenn nicht neue Lebensreize, welche die inneren Quellen erschließen, gegen sie eingesetzt werden, wie z. B. in der Tuberkulosetherapie. Dann aber werden sie oft heilbar, zumal wenn die persönliche Regierung des Kranken mithilft, dem eigenen Archeus die günstigsten Umstände zu bieten. Dann werden mit Folgerichtigkeit die Gegenwirkungen entwickelt und die Gesetze des organischen Lebens bestimmen die heilsamen Reaktionen, indem sie den Reizverzug ausnützen, der auf der anderen Seite auch von der Natur angewandter Heilmittel abhängig ist und bezeichnende Krisen bringen kann, z. B. nach Thuja.

E. Schlegel-Tübingen.

Vitamine.

Referat von Dr. J. Schier sen. in Mainz.

Ueber die bisher gewonnenen Kentnisse dieser in letzter Zeit viel besprochenen „accessorischen Nährstoffe“ finde ich eine Zusammenstellung in dem Bericht 2 des physiologisch-chemischen Laboratoriums Hugo Rosenberg in Freiburg i. B., die für unsere Leser von Interesse sein dürfte.

Neben Abderhalden, Ascher und Bickel sind es namentlich amerikanische und schweizer Forscher, welche sich mit der Untersuchung dieser wichtigen Stoffe beschäftigt haben.

Ihren Ausgang nahm die Vitaminforschung von der Tatsache, daß Tiere, die mit chemisch reinen, der Menge und dem kalorischen Wert nach ausreichenden Nährstoffen (Eiweiß, Fett, Kohlehydraten, Salzen, Wasser) gefüttert wurden, erkrankten und schließlich zugrunde gingen. Die Erscheinungen entsprechen dem des menschlichen Skorbut und der Beri-Beri sowie manchen Symptomen der Barlowschen Krankheit und der Rhachitis und Pellagra. Man muß darnach schließen, daß bei der Entstehung dieser Krankheiten infolge der Einseitigkeit der Nahrung oder deren Zubereitung Stoffe fehlen oder vernichtet sind, die in der gemischten natürlichen Nahrung enthalten und zum normalen Ablauf der Lebensfunctionen unentbehrlich sind, und nennt sie Vitamine, obwohl noch nicht festtseht, daß es sich

um Aminokörper oder Eiweißbaustoffe handelt. Sie sind von einer ausnehmend hohen chemischen und thermischen Labilität, so daß ihre Reindarstellung enormen Schwierigkeiten begegnet und ihre chemische Constitution bisher noch nicht ermittelt ist.

Nach ihrer physiologischen Wirkung unterscheidet man zunächst 3 Stoffe, denen man einstweilen Buchstabenbezeichnungen gegeben hat.

Das Vitamin A ist festgestellt in functionellen tierischen Fetten, vor allem im Milchfett und rohen Lebertran — nicht jedoch im Depotfett z. B. im Schweinespeck —, ferner in Pfanzenölen, in frischem Fleisch, Eigelb, Gemüsen und Samen (Getreide).

Sein Fehlen soll Störung des Calciumstoffwechsels mit Rhachitis, Morbus Barlow, Xerophthalmie, Keratomalacie zur Folge haben. Die beiden hier genannten Augenaffectionen finden sich selten in Deutschland, relativ häufig in Japan und Dänemark, und sind auf vorwiegende Ernährung von Kindern mit Mager- oder Buttermilch unter Beifügung von Pflanzenmargarine zurückzuführen. (Finkelstein: Ueber Ernährungsstörungen der künstlich ernährten Säuglinge, Jahreskurse für ärzliche Fortbildung, Juni 1922).

Das Vitamin B, mit A wahrscheinlich synergetisch eng verbunden, finden wir in den meisten natürlichen Nahrungsmitteln, besonders in Fetten und in den Zellen rasch wachsender Organismen, wie Getreidekörnern, Hefe, Eiern. Sein Fehlen in der Nahrung erzeugt Wachstumsstörungen, Lymphopenie und Beri-Beri (nach Genuß von Reis, dessen Hüllhäutchen beim Polieren der Körner entfernt ist).

Es ist weniger hitzeempfindlich und trocken länger haltbar als das Vitamin A, mit dem in gemeinsamer Wirksamkeit es zum Wachstum des tierischen Körpers notwendig ist, vielleicht durch eine Reizwirkung auf die Zellteilung. Manche Forscher sind übrigens der Ansicht, daß die Vitamine in den endokrinen Drüsen zu Hormonen umgearbeitet werden.

Das Vitamin C gilt als antiskorbutischer Faktor, findet sich hauptsächlich in frischen Früchten und Gemüsen und ist durch Hitze sehr leicht zerstörbar.

Wahrscheinlich existieren noch mehr solcher Vitamine, die sich bisher der Feststellung entzogen haben. Wir wissen, daß sie in außerordentlich kleinen Mengen wirksam sind, aber die auf ihnen beruhenden biochemischen Vorgänge sind noch in tiefes Dunkel gehüllt.

Alle 3 Vitamine zusammen finden sich in frischen tierischen Organen wie Hirn, Leber, Nieren, ferner in besonderer Menge in frischer Milch, Buttermilch, Rahm und Eiern; von frischen Gemüsen weisen alle 3 Bestandteile auf: Kohl, Karotten, Blumenkohl, Löwenzahn, Erbsen, in besonderer Menge Lattich und Tomaten. Von Obst sind dieserhalb zu bevorzugen Aepfel und Orangen.

Andere Nahrungs- und Genußmittel ermangeln des einen oder andren Faktors, wobei wie schon erwähnt, das Vitamin C bei der Zubereitung oder Conservierung der Speisen am leichtesten zerstörbar ist.

Die natürlichen Verhältnisse erweisen sich auch hier wieder als die vorteilhaftesten, was für die praktische Auswirkung der Vitaminlehre von Bedeutung ist. Die Untersuchungen bestätigen, daß für den Säugling die arteigene, d. h. die Muttermilch. die vollkommenste Nahrung darstellt; das spätere Wachstum wird durch reichlichen Genuß von Obst und Gemüse besonders begünstigt, worauf schon die Vorliebe fast aller Kinder für Obst hindeutet, dessen Vitamine durch keine künstliche Zubereitung geschädigt zu werden pflegen.

Mit Hitze lange behandelte Milch entspricht nicht den natürlichen Bedingungen. Der Nahrungswert der Margarine ist keineswegs dem der tierischen Fette gleichzusetzen. Auch Butter von Stallkühen ist diesbezüglich weitaus geringwertiger als solche von Weidevieh.

Seit den Kriegsjahren besteht offenbar eine Hochkonjunktur für hartnäckige Dystrophien, namentlich der Kinder in diesem Zusammenhange; offenbar ist die Beschaffenheit der Milch minderwertiger als je; schlechte Fütterung des Milchviehs,. Transportschwierigkeiten, Zusatz neutralisierender und desinficierender Mittel in den durch die Zwangswirtschaft bedingten Milchzentralen, insbesondere der Natronsalze und des vitaminzerstörenden Wasserstoffsuperoxyds, wirken verhängnisvoll zusammen. Der reichliche Genuß fricher Vegetabilien ist daher unbedingt notwendig. Im Notfalle kommen Industriepräparate (Rubi Succarot) als Ergänzung in Betracht. Im allgemeinen aber reichen die natürlichen Nahrungsmittel in der richtigen Zusammenstellung völlig aus, und es kann vor den reklamehaft angepriesenen künstlichen Vitaminpräparaten gewarnt werden, die durchaus nicht immer die Wirksamkeit entfalten, die ihnen von ihren Erzeugern zugeschrieben wird. Und es ist uns aus der Seele gesprochen, wenn amerikanische Forscher, in deren Gebiet die Anpreisung von künstlichen Vitaminpräparaten fast zu einem öffentlichen Unfug angewachsen ist, den Rat geben, man solle seinen Bedarf an Vitaminen in der Molkerei, beim Lebensmittelhändler und auf dem Gemüse- und Obstmark decken, nicht im Apothekerladen.

(Aus den Jahreskursen f. ärztl. Fortbildung, Januar 1923.)

Thallium scheint nach den neuesten Versuchen, die an Ratten vorgenommen wurden, ein specifisch endokrines Gift zu sein.

Nach Lewin entfaltet dieses bisher in seiner Wirksamkeit wenig bekannte Metall bei peroraler Intoxikation seine Wirkung erst nach 5—7 Tagen, die in Ernährungsstörungen mit Abmagerung, Speichelfluß, diarrhoischen und blutigen Entleerungen, erschwerter Respiration, Zittern und uncoordinierten Bewegungen, schließlich Verlangsamung der Herzaction bis zu deren völligem Stillstand besteht.

Buschke und Paiser erzielten an jungen Ratten durch Thalliumfütterung nach 10 Tagen beginnende Enthaarung, nach 4 Wochen völlige Kahlheit. Dabei traten schwerste Wachstums- und Entwickelungsstörungen auf, das Wachstum hörte auf, der Geschlechtstrieb kam bei jungen Tieren überhaupt nicht zur Entwicklung, bei erwachsenen Tieren erloch er rasch.

Bei einem Tier ließ sich mikroskopisch eine Atrophie der Schilddrüse nachweisen; bei andern Tieren wurde Hodenatrophie und beginnende Katarakt gefunden. Auch die Nebennieren zeigten schwerste Veränderungen: Herabsetzung des Adrenalingehaltes, Verminderung der Chromierbarkeit und Lipoidschwund der Rinde. Bei Kaulquappen kam es durch Thalliumfütterung zur Hemmung des Wachstums, die Metamorphose blieb aus. Gab man Thymusextrakt zu, so kam es zu einer wenn auch verzögerten Metarmorphose, die Wachstumshemmung wurde nicht ausgeglichen

Das Thallium greift also ganz besonders die inkretorischen Organe an, die dem Wachstum und der Entwicklung dienen. Das interessante Mittel verdient eine gründliche Prüfung nach homöopathischen Principien.

In der **Biologie der Tumoren** hat die Forschung der letzten Jahre einige wichtige Fortschritte zu verzeichnen. Es ist gelungen, experimentell mit absoluter Sicherheit Carcinome und Sarkome zu erzeugen, die metastasierten und transplantabel waren. Als sicher kann gelten, daß eine ganze Reihe der bekannten Tumoren durch chronische Reize entstehen; aber ebenso sicher hat sich gezeigt, daß der Reiz allein nicht genügt, um bei allen Versuchstieren zur Geschwulstbildung zu führen, sondern daß eine individuelle Disposition vorhanden sein muß.

2 japanische Forscher, Yamagiwa und Ichikawa, konnten durch lange fortgesetzte Teerpinselungen am Kaninchenohr Carcinom erzeugen: die Versuchsdauer betrug bis zur Ausbildung sicherer Carcinome mindestens 103, längstens 565 Tage, bis es zum Umschlag der atypischen Epithelwucherung zum Krebs kam, d. h. bis die durch die Reizung entstandenen Geschwülste auch nach Aufhören der Teerpinselung autonom weiterwuchsen.

Deutsche Forscher, vor allem Fibiger und Bang, haben diese Versuche in letzter Zeit fortgesetzt, und Seedorf, einem Schüler Fibigers, gelang es, durch wiederholte intramammäre Injection minimaler Mengen von Steinkohlenteer ein typisches Adenocarcinom zu erzeugen.

Welches die wirksame Substanz in Teer ist, steht noch nicht fest; die Behauptung, daß Arsen das wirksame Agens sei, hat Bierich widerlegt, indem er auch durch arsenfreien Teer bei 50—60 % der gepinselten Mäuse Krebs erzeugte.

Durch eine Nematode, die im Vormagen der Ratte lebt, konnte Fibiger im Tierversuch sicheres Carcinom erzeugen. An die Versuchstiere wurden Schaben verfüttert, welche die Wirtstiere der Nematode sind. Darnach entwickelte sich unabhängig von Entzündung und atypischer Epithelwucherung ein echtes metastasierendes Carcinom. In ähnlicher Weise gelang es Bullock und Curtis, durch Infection mit einer Cysticercusart bei der Ratte echtes Sarcom zu erzeugen.

Die lange zur Erzeugung der Tumoren nötige Versuchsdauer dürfte für unsere Therapie auch darauf hindeuten, daß wir zur Heilung dieser Geschwülste Arzneien wählen müssen, die eine sehr tiefe Wirkung auf die Constitution und eine sehr anhaltende Nachwirkung entfalten, wie wir das von kleinen Dosen Arsen, Conium, Silicea und ähnl. wissen.

Dr. J. Schier sen., Mainz.

Ueber Purpura-Erkrankungen im Kindesalter.

Von Prof. H. Finkelstein, Berlin.

Jahreskurse für ärztl. Fortbildung, Juni 1921.

Ueber dieses Thema finden wir l. c. eine klare Zusammenstellung, aus der ich das für uns Wissenswerte entnehme, weil die klinische Erledigung des einzelnen Falles recht erhebliche Anforderungen an den Arzt stellt.

Das Auftreten von multiplen Blutungen in und aus der äußeren Haut und den Schleimhäuten, als hämorrhagische Diathese neuerdings unter dem Namen „Blutungsübel" zusammengefaßt, wird bei sehr verschiedenen Krankheiten beobachtet; bez. ihrer genauen Beurteilung sind nicht nur die histologischen Verhältnisse des Blutes und der mit der Blutbildung und Blutzerstörung betrauten Organe, sondern auch die Pathologie der Gefäße und Blutgerinnung zu berücksichtigen.

Auf Grund symptomatischer und hämatologischer Verschiedenheiten erweist sich eine Gliederung in 2 Gruppen zweckmäßig, die als Typus des Morbus mac. Werlhofii und als Typus Schönlein-Henoch oder vaskuläre Purpura bezeichnet werden. Absolut streng können die beiden Typen nicht von einander geschieden werden, was insbesondere auch für die Therapie von Bedeutung ist.

Als vornehmliche Kennzeichen des Werlhoftyps gelten die Größe der einzelnen Blutflecken, die verlängerte Blutungszeit und auf ihr beruhend die Schwerstillbarkeit und Gefahr der nach außen erfolgenden Blutungen, ferner die Thrombopenie und die unvollständige oder fehlende Retraktion des Gerinnsels, die auf eine entscheidende Bedeutung hämatischer Anomalieen hinweisen.

Die Kennzeichen des Typus Schönlein-Henoch sind demgegenüber die sehr viel geringere Schwere der Blutungen im Verein mit dem normalen Blutbild und den normalen Gerinnungsverhältnissen, ein Verhalten, das den Schluß auf einen vaskulären Ursprung nahe legt.

Der idiopathische Morbus mac. Werlhofii wird beim Säugling nur ganz ausnahmsweise beobachtet, beginnt vorwiegend im Schulalter. Anscheinend aus voller Gesundheit heraus zeigen sich Blutungen größeren Umfanges in der Haut, zu denen sich oftmals Blutungen in und aus den Schleimhäuten gesellen; namentlich Nasenbluten ist besonders häufig. Die Blutungen erscheinen teils spontan, teils auf ganz geringfügige Traumen (Druck, leichten Stoß). Fieber fehlt entweder dauernd, oder es kommt vorübergehend zu ganz leichten Erhebungen über die Norm. Das Allgemeinbefinden ist ungestört, solange stärkere Blutverluste ausbleiben. Weitaus am häufigsten verläuft die Krankheit in Schüben, d. h. die Neigung zu Blutungen verschwindet zunächst, um nach einem Zwischenraum wieder hervorzutreten. Die Schübe dauern bald nur einige Wochen, bald mehrere Monate, die Zwischenzeiten gewöhnlich einige Monate bis hinauf zu Jahresfrist und darüber. Ihre Art und Schwere können recht verschieden sein.

Das Blutbild zeigt während des Anfalls die charakteristische hochgradige Thrombopenie; im übrigen ist es normal oder entspricht einer

mäßigen Anämie. Von besonderem Interesse ist die Morphologie der Blutplättchen. Es finden sich einerseits Degenerationsformen und gealterte Elemente, andererseits Gebilde, die auf beschleunigte Regeneration hindeuten. Gegen Ende des Schubes beginnt die Plättchenzahl sich zu heben und erreicht schließlich im Intervall eine von Fall zu Fall wechselnde Maximalhöhe, die jedenfalls über 30 000 liegt, sich jedoch nur ausnahmsweise dem normalen Stand nähert. Bei der kontinuierlichen Form bleibt diese Besserung aus. Hand in Hand hiermit geht die mangelhafte Retraktilität des Blutkuchens.

Die verlängerte Blutungszeit und die durch sie begründete Schwerstillbarkeit der äußeren Blutungen ist trotz der im Gegensatz zur Hämophilie vorhandenen Gerinnungsfähigkeit durch den Wegfall der Bildung eines Plättchenthrombus und durch die Weichheit und lockere Beschaffenheit des Blutthrombus zu erklären. In jedem Falle muß der idiopathische Morbus maculosus zu denjenigen Krankheiten gerechnet werden, die in endogener Grundlage wurzeln, und wahrscheinlich von endokrinen Störungen abhängen. Dafür spricht, daß in der Regel sowohl der erste Anfall, wie auch die späteren Schübe ohne greifbaren Anlaß einsetzen. Wenn gelegentlich über kurz vorausgegangene Infekte (Masern, Pneumonie und dergl.) berichtet wird, so kommt ihnen nur die Rolle eines die innere Bereitschaft auslösenden Momentes zu. Erwähnung verdient hier vielleicht ein auffälliger Zusammenhang mit der Jahreszeit. Alle ersten und späteren Anfälle fielen nach Professor Finkelsteins Beobachtungen mit ihrem Beginn in den Winter, und auch aus der Literatur lassen sich hierfür Beobachtungen beibringen. Ob hierfür die Armut an Sonnenschein oder an frischen Vitaminen in der Nahrung im Winter verantwortlich zu machen ist, erscheint mir (Referent) weiterer Studien wert zu sein. Vor allem fällt für die Zuteilung zu den endogenen Störungen ins Gewicht der Verlauf des Leidens und sein familiäres Vorkommen. Diese vermutete Abhängigkeit der Erkrankung von endokrinen Störungen scheint mir nach eigenen Beobachtungen sehr plausibel zu sein. Eine große, mir in ihren meisten Gliedern bekannte Familie weist in einem Stamme eine erhebliche Anzahl von Individuen auf, die mit Werlhofscher Krankheit behaftet waren, während in einem andern Stamme dieser Familie zahlreiche Fälle von Myxödem zu beobachten sind.

Der Werlhof ist von ausgesprochener Chronicität. Seine Schübe kehren Jahr um Jahr wieder, zum mindesten bis zur Pubertätszeit hin, manchmal bleiben sie auch dann noch nicht aus. Die Prognose des einzelnen Schubes ist günstig; sie wird nur durch die Möglichkeit einer akuten oder langsamen Verblutung getrübt — ein nicht allzu häufiges Ereignis.

Die äußere Aehnlichkeit des Werlhof mit der echten Hämophilie springt in die Augen, wie denn die Krankheit gelegentlich auch als Pseudohämophilie bezeichnet wird. Als Unterscheidungsmerkmal gilt, von den andersartigen Blutverhältnissen abgesehen, das häufige Befallensein auch von Mädchen und die lange nicht so ausgesprochene Heredität.

Ein sekundärer Werlhof findet sich im Verlaufe von infektiösen und toxischen Erkrankungen, vor allem bei Sepsis, Scharlach, Diphtherie, Typhus und Paratyphus, seltener bei Masern, Influenza, Ruhr und Tuberkulose. Die Prognose dieser Erkrankungen wird durch solche Complikation erheblich verschlechtert.

Beim zweiten Typus, Schönlein-Henoch oder der vaskulären Purpura, pflegen die Blutungen nur Teilerscheinungen eines anderweitigen Grundleidens zu sein; er findet sich nur ganz ausnahmsweise vor dem Schulalter. Die Gesamtdauer der akuten Form der Krankheit schwankt von 1—2 Wochen bis zu einigen Monaten, die einmal eingetretene Heilung pflegt eine endgültige zu sein. Das Blut selbst zeigt keine pathologische Beschaffenheit, ist auch bakterienfrei.

Glanzmann unterscheidet eine Purpura simplex, eine Purpura urticans erythematosa, eine ödematöse, eine mit Gelenksymptomen, eine mit Darmblutungen und Koliken und eine mit Albuminurie und Nephritis; in zahlreichen Fällen finden sich Kombinationen dieser Typen. Die Symptomatologie bedarf keiner Erläuterungen. Bemerkenswerte Besonderheiten bieten nur die Purpura abdominalis und nephritica. Die erstere ist durch blutige Stühle, zuweilen auch Blutbrechen und gleichzeitige Koliken gekennzeichnet — im Gegensatz zu der schmerzlosen Darmblutung beim Werlhof. Es kommen Fälle zur Beobachtung, die ausschließlich diese Darmsymptome aufweisen, ohne, bzw. mit nur ganz vereinzelten oder unscheinbaren Hautblutungen, so daß die Diagnose äußerst erschwert ist; und gerade diese Fälle neigen zu besonderer Hartnäckigkeit, so daß man ihre Dauer auf mindestens 3 Monate ansetzen darf. Dennoch pflegt die Prognose günstig zu sein. Differentialdiagnostisch kommt hier besonders die Unterscheidung von der Intussusception in Frage; bei Purpura fehlt natürlich der Invaginationstumor, das klare Urteil ist aber noch dadurch erschwert, daß vielfach — nach Lederer sogar in der Hälfte aller Fälle — die Purpura zur Intussusception führt, wahrscheinlich infolge örtlicher Hemmung der Darmbewegungen durch umfangreiche Hämatome, Spasmen oder große Blutgerinnsel.

Die Purpuranephritis findet sich häufig in leichter Form, ist aber prognostisch nicht günstig.

Daß bei der Purpura vaskuläre Veränderungen eine große Rolle spielen, zeigt besonders deutlich die nicht selten zu beobachtende Tatsache, daß die Blutungen nach scheinbar eingetretener Heilung aufs Neue auftreten, sobald der Kranke aus dem Bett aufsteht, sog. orthostatische Purpura; die Schädigung der Gefäßwand glaubt Glanzmann auf anaphylaktoide Vorgänge zurückführen zu müssen, die Bildung von giftigen Eiweißkörpern mit Kapillarschädigung hervorrufen, am häufigsten bei der Vakzination, Masern und Scharlach. Die Annahme einer Verwandtschaft mit der Serumkrankheit erscheint hier naheliegend, damit auch vielleicht die Erklärung, weshalb solche Fälle immer häufiger zur Beobachtung kommen, seit wir in das Zeitalter der Serum- und Spritztherapie eingetreten sind. Die moderne Wissenschaft braucht sich nicht einzubilden, daß sie in ihren Kenntnissen früheren Zeitaltern so erheblich überlegen sei

durch präcise Differenzierung von Krankheitsformen, über die wir in der älteren Fachliteratur kaum etwas vorfinden. Es liegt mindestens sehr nahe, daß die häufige Beschreibung derartiger früher kaum bekannter Krankheitstypen auf deren künstliche Erzeugung durch die moderne Therapie zurückzuführen ist, die sich vom Princip der Einfachheit und damit der Wahrheit immer mehr entfernt, bis der unvermeidliche Rückschlag eintritt.

Eine seltene Form ist die Purpura fulminans, bei der mit enormer Schnelligkeit ausgedehnte Ekchymosen zustande kommen, welche innerhalb weniger Stunden ganze Extremitäten blau- und schwarzrot verfärben, zuweilen mit Bildung blutiger seröser Blasen; am häufigsten wird diese Katastrophe im Verlaufe des Scharlachs beobachtet, es ist aber noch nicht aufgeklärt, worauf der foudroyante Verlauf beruht.

Die Behandlung der beiden Formen der Purpuraerkrankungen seitens der Schulmedicin scheint deren scharfe Unterscheidung nicht zu stützen. Glanzmann hat versucht, auf Grund der Wesensverschiedenheiten des Morbus Werlhoffi und der vaskulären Purpura bestimmte Indikationen für die Auswahl der wichtigsten Blutstillungsmittel aufzustellen; nur für die vaskuläre Form kommen Gelatine, Pepton oder Serum in Frage, deren Wirkung er als anaphylaktoid deutet. Beim Werlhof hingegen sei deren Einverleibung nicht am Platze, da hierdurch die resistenzlosen Thrombocyten und das Gerinnungsvermögen noch mehr geschädigt würden. Die Erfolge sind aber in beiden Erkrankungen nicht solche, daß sie diese Ansicht stützen könnten. Auch die Arsentherapie beim Morbus Werlhoffi hat sich nach Finkelstein nicht bewährt.

Intravenöse Injectionen von 10 Prozent Kochsalzlösung hat van der Velden empfohlen. Auch Pepton, tierisches und menschliches Serum sowie Gelatine sind versucht worden, desgleichen das Koagulen Fonio, alles mit wechselndem Erfolge und dabei keineswegs ungefährlich. Am zuverlässigsten sind nach Finkelstein Transfusionen kleiner Dosen (20 bis 50 Gramm) von menschlichem Blute, am besten von einem Blutsverwandten. Auch die Röntgenbestrahlung der Milz mit Reizdosen erwies sich als zweischneidig, desgleichen die Exstirpation dieses Organs in schwersten Fällen.

Die Anwendung von Atropin bei Koliken der Purpura abdominalis scheint vom homöopathischen Standpunkte plausibel, zumal auch dann, wenn die Differentialdiagnose gegenüber Intussusception unsicher ist.

Mir haben sich in einigen Fällen als sehr hilfreich erwiesen Phosphor, Natrum nitricum sowie Secale.

Phosphor mit seinem bekannten Symptom: „Kleine Wunden bluten sehr", seinen kapillären Blutungen und Petechien auch ohne äußere Verletzung kommt in allererster Linie in Betracht bei der Werlhofschen Krankheit sowohl als bei der vaskulären Purpura, wenn der characteristische Habitus vorhanden ist mit der irritablen Schwäche, der Empfindlichkeit gegen Kälte, Geräusch, Licht, Gerüche, der ärgerlichen und heftigen, zugleich aber furchtsamen Gemütsstimmung, am allermeisten bei Kindern und jungen Leuten, die rasch wachsen.

Das Rademachersche „Universalmittel“ Natrum nitricum hat auch bei freilich noch ungenügender Prüfung nach dem Aehnlichkeitsgesetz hervorragende Wirkung auf die Blutbestandteile sowohl als auch insbesondere auf die Blutgefäße gezeigt; nach meiner Erfahrung kommt es mehr bei der vaskulären Purpura in Betracht als beim Werlhof.

Wenn das bekannte Kriebelgefühl vorhanden ist, haben wir an Secale zu denken, das ebenfalls intensive Einwirkung auf die Blutgefäße äußert mit Bersten der Gefäße und Blutaustritt in die Gewebe.

Auch Hamamelis kann in Betracht kommen, mehr bei der vaskulären Form, wenn das Gefühl von Wehtun in dem betroffenen Gewebe vorhanden ist.

Ferrum phosphoricum wirkt bekanntlich ähnlich und ist, wie auch China oder Chininum arsenicosum, besonders gegen die schwächenden Folgen der Blutungen nützlich, wenn die characteristischen Wallungen oder gar, bei Chinapräparaten, meteoristische Erscheinungen in schweren Fällen vorhanden sind.

Bei der Behandlung dieser Blut- und Blutgefäßkrankheiten tritt die Ueberlegenheit unserer Aehnlichkeitstherapie ganz hervorragend zutage.

Dr. J. Schier sen. in Mainz.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, ergänzende Rundschau für 3. Vierteljahr 1921

Menstruationsgift weisen nicht alle Frauen auf, sondern nur solche, die „Menotoxine“ im Blute, an die Blutkörperchen gebunden, führen (Schick). Diese Menotoxine gelangen in alle Organe und werden auch mit dem Schweiße ausgeschieden. Das Menstrualgift kann hochgradig giftig sein, selbst noch nach Erhitzen auf 56 Grad. Festgestellt ist bisher schnelles Welken von Pflanzen, die solche Frauen 15 Minuten in der Hand gehalten, ferner Wachstumshemmung und anfängliche Hemmung mit nachfolgender Entwicklungsbeschleunigung bei Hefekulturen — letzteres vielleicht durch rasches Verflüchtigen des auch deutlich riechbaren Giftes, darnach Umkehren der Wirkung, bedingt (Referent) —, endlich Hemmung bei Bereitung von Hefeteig.

Mir ist wiederholt glaubhaft von Frauen versichert worden, daß Obst, das von menstruierenden Frauen eingemacht sei, sich nicht haltbar erweise.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, Dezember 1922

In seiner Arbeit über die von den Händen ausgehende **Wundinfection** der Aerzte wendet sich Bier mit vollem Recht gegen das „Herumschnippeln“ am entzündeten Gewebe, gegen Frühschnitte, Entspannungsschnitte und Probeschnitte, die selbst in die Sehnenscheide gemacht werden. Der Entspannungsschnitt, der vor Entstehung der Eiterung die Gewebe von schmerzhaftem Druck entlasten soll, sei ein „Unsinn“, da nicht, wie vielfach angenommen wird, die Entzündungsreaction, Hyperaemie und ihre Folgezustände, Anschwellung, Oedem usw. den Schmerz hervorrufen; sondern vielmehr lindern. Höchstens könne man, sagt Bier, „den Entspannungsschnitt dadurch rechtfertigen, daß man annimmt, er solle Bakterien und ihre Toxine nach außen führen, was er aber in Wirklichkeit nicht tut.

Ich habe in langjähriger Praxis stets gefunden, daß auch das Aufdrücken oder Aufschneiden von Furunkeln, ehe Eiter sichtbar ist, nicht nur äußerst schmerzhaft ist, sondern auch den ganzen Verlauf der Entzündung erheblich in die Länge zieht.

Am besten ist natürlich immer die Prophylaxe; ich halte nicht nur in meinem Sprechzimmer, sondern auch in meinem Garten, wo die Gelegenheit zu kleinen Verletzungen an Sträuchern von Rosen, Brombeeren, Stachelbeeren u. d. vielfach sich bietet, stets ein Fläschchen von Tinctura Hyperici perf. vorrätig; eine sofortige Befeuchtung der Wunde mit dieser Tinktur hat sich mir bisher stets ausgezeichnet bewährt.

Dr. J. Schier sen. in Mainz.

Personalnachrichten.

Zum 50. Geburtstage Richard Haehls. *)

Das 50. Wiegenfest des Geschichtsschreibers Hahnemanns und der Homöopathie darf die D. Z. f. H. nicht vorübergehen lassen, ohne seiner zu gedenken, und ohne die Bedeutung seiner Arbeit in Kürze herauszustellen. Das Vergnügen, diese Pflicht zu erfüllen, wird mir als dem seiner ehemaligen Assistenten zuteil, der nicht allein wähnend seiner Krankheit, sondern auch in der Zeit der Vollendung der Hahnemann - Biographie in seinem Hause gelebt hat,

Richard Haehl wurde am 15. Dezember 1873 in Kirchheim unter Teck, (Württemberg) geboren. Als Sohn eines Handwerkers war er ursprünglich für das Handwerk bestimmt. Sein Gestirn wies ihm jedoch ein anderes Ziel. Schon früh zeigten sich bei ihm Neigungen zur Heilkunde. Sein Interesse wandte sich dem Verfahren Kneipp's, der Lehre Kuhnes und der Massage zu. Am innigsten aber band ihn die Homöopathie, die seit 1868 — Begründung der „Hahnemannia", Landesvereins für Homöopathie in Württemberg und Baden — und noch mehr seit 1875, dem Geburtsjahre der „Homöopathischen Monatsblätter," im Schwabenlande mächtigen Aufschwung nahm. So groß war sein Interesse an der Homöopathie, daß er, sehr jung noch an Jahren, nicht nur homöopathische Literatur, sondern auch Bilder und Nachrichten über Hahnemann zu sammeln begann. Das Schicksal war ihm dann auch hold und ermöglichte ihm, homöopathischer Arzt zu werden. Nachdem Haehl Kneipps persönlicher Schüler gewesen war, wandte er sich dem akademischen Studium der Homöopathie zu, und zwar an einer Stelle und in einem Lande, wo die in Deutschland noch fehlende oder mangelhafte Ausbildungsmöglichkeit geboten wurde: in Philadelphia in den Vereinigten Staaten.

In Philadelphia hatte im Jahre 1848 der große Constantin Hering (1800—1880), nachdem ein erstes, 1835 gegründetes Unternehmen in Allentown fehlgeschlagen war, das heute noch bestehende „Hahnemann Medical College" ins Leben gerufen. Dorthin begab sich Richard Haehl am 1. August 1894, und in Philadelphia bildete er sich nicht allein zum

*) Zugleich zur 25. Wiederkehr von Promotion, Approbation und Niederlassung und zur Silberhochzeit.

homöopathischen Arzt heran, sodern auch der Biograph in ihm erfuhr Förderung. In Philadelphia, am Hahnemann-College, wirkte nämlich T. L. Bradford, von dem gerade um jene Zeit (1895) unter dem Titel „The life and letters of Samuel Hahnemann" eine Lebensbeschreibung des Meißener Neuerers erschien. Bis dahin hatten nur kleine und ungenügende Biographien Hahnemanns existiert.*) Haehl faßte den Entschluß, das Werk Bradfords ins Deutsche zu übersetzen. Aber schon bald erkannte er, daß auch Bradford keine musterhafte noch lückenlose Lebensbeschreibung unseres Meisters geliefert hatte. Er gab die Uebersetzungsarbeit auf und ging daran, selbst und aus eigener Kraft das Leben Hahnemanns weiter zu erforchen.**) Er kam auch in freundschaftliche Beziehungen zu Bradford und wurde dessen Mitarbeiter an dem Werke „Index to Homoeopathic Provings", einer dem Gedächtnis Herings gewidmeten Arbeit, die von jedem Mittel Prüfungszeit und Ort der Veröffentlichung der Prüfung angibt.***)

Am 12. Mai 1898 promovierte Richard Hahl zum Dr. med. und Dr. med. homöopath., im Juni bestand er das Staatsexamen. Nach der Rückkehr in die schwäbische Heimat gründete er am 22. September einen eigenen Hausstand und eröffnete am 1. Oktober seine Praxis als homöopathischer Arzt. Obwohl er jung verheiratet war, übernahm er neben seiner Praxis weitere Lasten: nicht allein die Redaktion der „Homöopathischen Monatsblätter", sondern auch die Agitation für „Hahnemannia", zwei Aemter, die bis dahin allein schon die völlige Arbeitskraft eines Mannes — des um die Ausbreitung der Homöopathie in Süddeutschland hochverdienten August Zöppritz — beansprucht hatten.

In den ersten Jahren nach seiner Niederlassung hat Haehl in Württemberg und Baden etwa 500 Vorträge für die „Hahnemannia" gehalten, mit dem Erfolge, daß nicht nur die alten homöopathischen Vereine ihren Mitgliederbestand bedeutend erhöhen konnten, sondern auch zahlreiche neue entstanden Die „Homöopathischen Monatsblätter" blühten unter seiner bis Ende 1912 währenden Leitung inhaltlich, dem Umfange und der Auflage nach auf. Am bedeutsamsten aber ist die Hahnemann-Forschung geworden, die Haehl nach seiner Ansiedlung in Stuttgart mit vermehrten Kräften wieder aufgenommen und betrieben hat. Ihr Enderfolg drückt sich heute in zwei imponierenden Monumenten aus: dem in Haehls schönen Heim untergebrachten „Hahnemann-Museum" und der zweibändigen Hahnemann-Biographie. Auf sie werde ich sogleich zurückkommen.

Am 19. Mai 1901 hielt Haehl auf der 33. Generalversammlung der „Hahnemannia" einen Vortrag „Ein Blick in die Zukunft", in dem er den Vorschlag machte, einen Fond für ein homöopathisches Krankenhaus in Stuttgart zu

*) Chritian Friedrich Samuel Hahnemann. Ein biographisches Denkmal. Aus den Papieren und den Briefen seiner Freunde. Von einen seiner Freunde und Verehrer. Leipzig 1851. J. L. Hinrichs'sche Buchhandlung. — Kleinert. Geschichte der Homöopathie; Leipzig 1863. — Schuchardt, Briefe Hahnemanns an einen Patienten aus den Jahren 1793—1805. Tübingen 1886. — Ferner ein kurzer Abriß in Argenti, Homöopathische Behandlung der Krankheiten Preßburg und Leipzig 1876.

**) Von Bradford ist u. a. ferner erschienen: „The Pioneers of Homoeopathy" und „The Logic of Figures."

***) Philadelphia 1908, Boericke & Tafel.

gründen. Es kam ein „Homöopathischer Krankenhausfond" zustande, der in Gemeinschaft mit dem seit 31. Mai 1904 bestehenden „Verein Stuttgarter homöopathisches Krankenhaus" die Einrichtung eines homöopathischen Spitales in Stuttgart (Marienstraße 41, eröffnet am 18. August 1921) gegen unsägliche Widerstände der Gegner durchgesetzt hat. So ist also auch das Krankenhaus zum Teil der Initiative Haehls zu verdanken.

Zur 150. Jahr-Feier des Geburstages Hahnemanns, 1905, gab Haehl eine Broschüre (Festnummer der „Homöopathischen Monatsblätter") heraus: „Zur 150. Geburstagfeier von Dr. Samuel Hahnemann." Diese Schrift kann als Vorläuferin der Hahnemann-Biographie betrachtet werden.

Die zahlreichen populären Schriften Haehl's, die ihm Dank und Anerkennung weiter Kreise eintrugen, seien hier nicht einzeln genannt, sie verblassen vor seiner bisher größten Leistung, der Erforschung des Lebens und Schaffens Hahnemanns und der Erwerbung des literarischen Nachlasses dieses einzigen Mannes. Nicht eindringlich genug kann das gesagt werden: Richard Haehl hat uns die Hahnemann und sein Leben betreffenden Nachrichten, Dokumente, Bilder und anderen Gegenstände gerettet, er hat es verhütet, daß der literarische Nachlaß Hahnemanns, aus welchem außer dem bereits Publizierten noch Bedeutendes zu schöpfen sein wird, in fremde Hand übergegangen oder gar in alle Winde zerstreut worden ist. Mit einem Worte: Richard Haehl hat das Verdienst, nicht bloß ein vollkommenes Lebens- und Seelenbild des Schöpfers der homöopathischen Heilweise geschaffen, sondern auch den wichtigen Nachlaß des Großen seinem Geburtslande erhalten zu haben. Wenn man sich vor Augen hält, daß Haehl drei Jahrzehnte unermüdlicher Arbeit und nie erlahmender, zu jedem Opfer bereiter Sammeltätigkeit an die Verwirklichung seines Zieles gesetzt hat, so können wir nicht umhin, freudig anzuerkennen, daß in ihm die edelsten Forschereigenschaften sich verkörpert finden.

Als erste Frucht der literarischen Hinterlassenschaft Hahnemanns ist schon vor der 1922 erschienenen Biopraphie im Jahre 1921 die 6. Auflage des „Organon" nach Hahnemanns eigenem Manuskript veröffentlicht worden. Beide Publikationen dürfen ohne Uebertreibung als Gipfelpunkte in dem Höhenwege der Homöopathie bezeichnet werden.

Mit einem schönen Worte hat Kollege Wapler einmal Haehls Sammlung als das „Mekka aller Anhänger der Homöpathie" bezeichnet. Die Zukunft wird zeigen, daß mit diesem Worte nicht zuviel gesagt ist. Ich begrüße den Jubilar zu seinem 50. Wiegenfeste im Namen der homöopathischen Aerzteschaft, indem ich mich freue, das Meine dazu tun zu können, daß ein hochverdienter Forscher schon bei Lebzeiten geehrt wird, und das umso mehr, als er sein Werk auch jetzt noch nicht als getan betrachtet, sondern die homöopathische Aerzteschaft in absehbarer Zeit mit einem weiteren bedeutenden literarischen Geschenke zu überraschen gedenkt.

Dr. H. Balzli-Stuttgart

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Homöopathischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 3/4, März/April



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 3. u. 4. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis im Inland beträgt für das Heft Mk. 1,50.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Bürgerstr. 94.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird für jedes Heft neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.

unter Mitwirkung von

San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 3/4 März April

Ueber Homöopathie.

Vortrag, gehalten im Weißenfelser Aerzteverein am 21. 6. 1923.

Von Dr. W. Taube, Weißenfels.

(Fortsetzung.)

Wenn Sie mir bis hierhin gefolgt sind, so werden Sie mir mit Recht entgegnen: das ergibt sich doch aus dem vorher Gesagten von selbst! In der Tat, wenn das Aehnlichkeitsgesetz, erweitert und bewiesen durch das biologische Grundgesetz zu Recht besteht, so darf die therapeutische Gabe eines Mittels jedenfalls nicht so groß sein, daß sie Lähmungen — allgemein gesprochen — erzeugt, sie muß also unter dem Indifferenzpunkt liegen. Und weiter: will ich eine beruhigende, sogenannte primär homöopathische Wirkung haben, so muß ich in der Dosis noch mehr zurückgehen als zur Erzielung einer Anregung. — Wo nun das Optimum der Heilkraft liegt, ist experimentell noch nicht erwiesen. Die Breite der erregenden Wirkung ist ziemlich gering, etwa um 0,1. Die beruhigende hat entschieden größeren Spielraum. Doch auch da ist Vorsicht geboten, wie aus dem Beispiel der Tübinger Poliklinik ersichtlich. Ich bin überzeugt, daß durch kritiklose Anwendung höherer Verdünnungen zwar nicht offenbarer Schaden angerichtet wird, wohl aber die beginnenden Heilungsvorgänge des Körpers auf das empfindlichste gestört werden. Und Kent, einer unserer besten amerikanischen Homöopathen sagt, er wolle lieber unter betrunkenen Indianern sitzen, die einen Schwertertanz aufführen, als einem Homöopathen in die Hände fallen, der falsch mit sogenannten „Hochpotenzen" arbeitet.

Zu Zeiten Hahnemanns war die Dosenfrage ein Grund erbitterter Kämpfe. Mußte es auch sein ohne Kenntnis des biolog. Grundgesetzes. Denn die Wissenschaft will nun einmal Beweise haben oder finden. Das ist ihr gutes Recht, ja ihre Pflicht. Hahnemann verfügte nicht über die Untersuchungsmethoden, die wir heute haben — davon später noch einiges — und denen sich hoffentlich noch feinere hinzugesellen. Freilich entspringt seine Forderung kleiner Dosen nicht irgend einer Phantasterei, sondern hat ihren guten Grund. H. fand, daß Arzneien, die er nach dem Aehnlichkeitsgesetz gab, oft eine wesentliche Verschlimmerung der Krankheit hervorbrachten, daß weiterhin mit dem Aussetzen des Mittels der ganze Prozeß rasch abklang. Also folgerte er, ist zu der natürlichen Krankheit noch die Arzneikrankheit hinzugetreten, weil das Mittel in zu starker Dosis (d. i. oberhalb des Indifferenzpunktes) gegeben wurde. Die Gabe muß also so groß sein, daß sie die größtmögliche Nutzwirkung hervorbringt, ohne zu schaden. Das ist der Sinn der kleinen Dosis und nichts anderes.

Sie werden mir vielleicht entgegenhalten: das ist doch dasselbe, was die Schule mit ihrer scharfen Grenzsetzung zwischen therapeutischer und toxischer Dosis bezweckt. Nicht ganz! Die sogenannte kleine Dosis der Homöopathie ist nur zu verstehen im Rahmen des Aehnlichkeitsgesetzes, dessen Teil sie ist. So ist eine „Bryonia-Pneumonie" besonders empfindlich eben für das Simile (oder gar Simillimum) Bryonia, von dem geringe Gaben schon verschlimmernd wirken können, während andere Mittel, die keine Aehnlichkeitsbeziehung zu diesem Fall haben, in vergleichsweise viel höheren Dosen ohne Schaden (freilich auch ohne zu nutzen!) gegeben werden könnten.

Also: nicht die G a b e n g r ö ß e, sondern die Intensität des R e i z e s ist das Maßgebende. Der Reiz wiederum wird bestimmt durch die Beziehungen des Reizmittels zu dem erkrankten Organ oder Organismus. Diese Anpassung endlich wird ermöglicht durch das Aehnlichkeitsgesetz und die Kenntnis der Arzneiwirkung am gesunden Menschen.

Oder umgekehrt:

Prüfung der Arzneimittel am Gesunden, Aehnlichkeitsgesetz, richtige Gabengröße: Das sind die Grundlagen der homöopathischen Heillehre.

So wären Sie also, m. H., mitten drin in der Homöopathie, und meine Pflicht ist es, Sie nun auch wieder hinauszugeleiten.

Wir wollen nun Näheres hören über die Anwendung der gewonnenen theoretischen Erkenntnisse.

Beginnen wir wieder da, wo wir uns zuletzt befanden: bei der Dosis. Wir haben mit einem Worte ihre unterste Grenze festgelegt: bei dem oder besser über dem Indifferenzpunkt. Wo ist dieser aber? Ja, m. H., der läßt sich nicht bestimmen, weder für ein Mittel überhaupt, noch seine Anwendung bei bestimmten Krankheiten. Sie müssen bedenken, daß der Kranke sich überhaupt in einem Zustande erhöhter Reizbarkeit befindet, daß ihn also Reize, auch arzneilicher Art mehr alterieren als einen Gesunden. Ferner ist für den Grad seiner Irritabilität maßgebend sein persönliches Temperament, der Charakter der Krankheit wie seine Umwelt. So arbeitet die Hom. unter Umständen mit größeren Dosen als die Schule, weil ja, wie wir sahen, die Kleinheit nur Beziehung zum Aehnlichkeitsgesetz und zum Kranken hat, nicht zu den üblichen Maßeinheiten.

Dabei muß ich Sie mit der Benennung unserer Arzneimaße bekannt machen. Wir verwerten Stoffe aus dem Tier- und Pflanzenreich, Salze und Metalle, in der Hauptsache aber einfache, nicht zusammengesetzte Stoffe (abgesehen von den chemischen Verbindungen). Von diesen Urstoffen (bei Pflanzen ist es zumeist der mit gleichen Teilen Alkohol versetzte Preßsaft) wird 1 Teil mit 8 Teilen Alkohol vermischt und kräftig dnrchgeschüttelt zum Zwecke inniger Verbindung. Diese nun erzielte Verdünnung ist die erste Dezimalverdünung, oder D1 genannt. Die zweite erhält man durch Mischung von einem Teil der ersten mit 9 Teilen Alkohol. Hahnemann hatte die Hunderter-Verdünnung und rechnete nach Centesimalen, also C 1, C 2, demnach ist D 2 (also $1:10 \times 10$) = C1, D4 = C2. Hahnemann nahm an, daß durch die kräftigen Schüttelschläge die den Arzneien inne-

wohnenden Kräfte freiwürden, und nannte daher diese Arbeit Potenzieren. Daher stammt auch der Name Dezimalpotenz, Hoch- und Tiefpotenz usw. Etwas Wahres ist sicher an Hahnemanns Annahme. So beobachten wir, daß durch die Aufschließung gerade die indifferenten Mittel, wie Carbo vegetabilis, Wirkungen entfalten, von denen der keine Ahnung hat, der sie nur in rein stofflicher Dosis verwendet.

Zur Fortführung der Verdünnung sind nun nicht immer 100 oder auch nur 10 g Alkohol nötig. Man kann auch 5 g verwenden; das hat sogar den Vorzug, daß dann die Kraft des Verschüttelns besser ausgenutzt wird als bei den großen Mengen. Nehmen wir das Gewicht eines Tropfens Alkohol = 0,02 (richtiger 0,016) so enthalten 5 g etwa 250 Tropfen. Zur Erzielung der nächsten Dezimale wären also 25 Tropfen der vorigen hinzuzugeben; für die nächste Centesimale nur 2—3. Man benötigt also zur Herstellung der 10. Potenz, einer gewiß schon hohen Zahl, 50 g Alkohol, und der Witz, den man von manchen Lehrstühlen hört: „10 g Substanz ins Weltmeer geschüttet, das, m. H., ist die soundsovielte hom. Verdünnung“, findet schon mit dieser Feststellung seine Erledigung.

Eine andere Bereitungsmöglichkeit, z. B. bei unlöslichen Stoffen, ist die Milchzuckerverreibung.

Die flüssigen Potenzen werden entweder so abgegeben oder auf Zuckerkörnchen geträufelt, die sich noch besser, besonders bei Kindern, zum Einnehmen eignen. Wenn übrigens Dr. Mendel-Essen (in der Münch. Med.W. 1922, Nr. 46.) auf die perlinguale Applikation der Medikamente hinweist, weil die Zunge infolge ihrer histologischen Struktur gewisse Pharmaca leichter aufnimmt, so ist das nur auf seinem Gebiete eine Neuentdeckung. Schon Hahnemann gab seine Tropfen auf die Zunge des Kranken. Mendels Verdienst bleibt es, diese Tatsache histologisch-physiologisch erklärt zu haben. Welche Verdünnnung wir anwenden, hängt ganz von der Beschaffenheit des Zustandes ab. Außerdem sind Verschlimmerungszeit, Reizempfindlichkeit des Kranken, Dauer und Intensität der Krankheit maßgebend. Wir geben dasselbe Mittel bei verschiedenen Krankheiten in verschiedener Stärke, z.B. Arsen bei Neuralgien, Cholerine hoch, bei Hautaffektionen,

Geschwüren tief. Dieselbe Krankheit erfordert unter Umständen ein oder verschiedene Mittel in verschiedenen Verdünnungen. Sehr wichtig ist die Wiederholung der Dosis. Das sind also die Dinge, worauf wir zu achten haben: vornehmlich, daß das Mittel überhaupt das Similie ist, also das Quale; dann die Potenz .und ihre Verabfolgung. Die g oder ccm-Bezeichnung hat demgemäß nur untergeordnete Bedeutung.

„Omni dosi" das bezeichnet Jousset, ein unter allen Kollegen hoch angesehener Pariser hom. Arzt († 1910) als die Forderung, die jeder universelle hom. Kollege an unsere Heilweise stellen muß. Und er hat Recht. Einseitigkeit nach der einen wie andren Seite ist der größte Feind unseres Erfolges, ja auch unserer Arbeitsfreudigkeit.

(Fortsetzung folgt.)

Die Geburt der Krebskrankheit.

Von E. Schlegel-Tübingen.

Im 5. Buch vom Ursprung und Herkommen der Syphilis spricht der große Paracelsus von der Geburt der Krankheit. Wir nehmen diesen schönen vollen Akkord aus dem Lebensgebiete auf und weisen darauf hin, daß hier eine physiologische Offenbarung unbeachtet blieb. Man sprach noch vier Jahrhunderte von den Krankheiten als seien sie durch Zufälligkeiten, durch Mischungsverhältnisse, durch konstruktive Abartungen verursacht; sie gewähren in der Tat Raum für alle möglichen Verschiedenheiten gegenüber dem normalen Organismus, aber sie sind durch den Kausalbegriff gar nicht völlig zu erfassen, obwohl die Kausalität in jedem Glied ihrer Eigenart verwirklicht ist. Sie sind vielmehr Lebensgebilde, sind Geburten, welche in die Welt treten nach unzähligen und unberechenbaren Verknüpfungen natürlicher Vorgänge, welche zu ihrer Entstehung führten. So wie es dann am Schlusse einer Schwangerschaft durch Auslösung zur Geburt kommt, wenn der Zustand naturgemäß durch viele Umstände reif geworden, so wird auch eine Krankheit geboren, nicht etwa verursacht, wenn Erkältungen, Schädlichkeiten, Bakterien hinzutreten und den Kreis des organischen Geschehens verhängnisvoll schließen. Aber wie der Entstehung eines Kindes die Befruchtung nach natur-

gesetzlichen Regeln vorangeht, so bedarf auch die Krankheit einer im Organismus waltenden Empfänglichkeit und einer störenden Energie, welche die Vorgänge einleitet, die einer Befruchtung analog wirken und endlich nach vielen unbekannten Zwischengliedern den Krankheitsvorgang ans Licht stellen. Schon der Umstand, daß der Organismus nicht mit unbeschränkten, sondern nur mit beschränkten Kräften und Mitteln ausgestattet ist, zeigt, daß sehr leicht im Leben ein Punkt kommen mag, wo seine Widerstandsfähigkeit gegen feindliche Anläufe nicht mehr zureicht und er eine dauernde Blöße, eine schwache Stelle für den Ablauf seiner Funktionen erwirbt oder erleidet. Eine Herabsetzung seiner Lebenskraft kann auch allgemein sein, kann psychische Momente zum Ursprung haben; sie kann auch in einer toxischen früh erworbenen Schädigung bestehen, wie wir Homöopathen uns die Wirkung der Krätzeansteckung vorstellen, sofern wir hierin Hahnemann Folge leisten wollen. Und wir haben Grund dazu, dies zu tun, wie ja auch die grundlegenden konstitutionsverderblichen Wirkungen der Luës und anderer Zustände anerkannt sind. Kurzum, wo wir das zu einer Krankheitsgeburt gereifte pathologische Geschehen auch berühren mögen, so ist die Empfänglichkeit des Lebens für Schädigung und eine fremde Energie, die jenem ihr Gesetz aufdrängt, anzutreffen. Mit dieser Erkenntnis ist die oberflächliche Ursachenforschung nicht zu vereinen; vielmehr weist sie zurück auf einen Konditionalismus, der erst in der neuesten Zeit, besonders durch Verworn, wieder gefunden und auf den Schild der Wissenschaft erhoben wurde. Paracelsus jedoch hat diese Erkenntnis vollauf besessen und ihr oftmals Ausdruck verliehen. Seine biologische Auffassung ging aber in noch schlagenderer Weise aufs therapeutische Gebiet über. Die Geburt einer Krankheit ist ein durchaus unerwünschter Vorgang. Wenn auch im Organismus Anknüpfungspunkte für fremde Schädlichkeiten bestehen, brauchen letztere doch nicht Meister zu werden oder zu bleiben. Sind auch die Kräfte und Mittel des menschlichen Organismus begrenzt und der Ueberwältigung ausgesetzt, so sind sie trotzdem weithin leistungsfähig und stets an der Arbeit, die Körperfunktionen aufrechtzuerhalten und die Gebiete alle zu entgiften. Ein innerer Arzt ist bereit im psycho-materiellen Betriebe und eine feine Apotheke steht ihm zur Verfügung, welchen beiden nötigenfalls der äußere Arzt mit der äußeren Apotheke zu

Hilfe kommen können.*) So wird durch innere Gegenwirkung vieles ausgeglichen, daß es nicht zur Geburt einer Krankheit kommen kann und die Hilfsstellung der gesamten Heilkunde ist eine Fortsetzung dieses Werkes durch die Mittel der äußern Welt. Die Zweckmäßigkeit aller organischen Einrichtungen ist eine aus der Erfahrung entnommene biologische Ueberzeugung, welche dadurch keinen Eintrag erleidet, daß auch sie mit beschränkten Kräften zu rechnen hat. Dies kommt auch im obigen Paracelsusausspruch vollkommen zum Ausdruck. Die moderne Medizin freilich greift erst mit ihren letzten biologischen Ausgestaltungen wieder auf die alte Erkenntnis zurück; sie mag sich, wenn sie von materialistischer Skepsis nicht lassen will, durch P. N. Cossmanns' Elemente der empirischen Teleologie, Stuttgart 1898, führen lassen.

Gehen wir mit den gewonnenen Gesichtspunkten zum Problem des Krebses, so ist die Geburt der Krebskrankheit ein Vorgang, welcher die physiologischen Ausgleichsmittel des Organismus überschritten hat, nachdem sie vielleicht längere Zeit vorher genügt hatten. Es war aber doch eine Ueberforderung eingetreten und nunmehr entstand das eigentümliche Gepräge eines Karzinoms. Soviel wir davon wissen, waren die letzten Causalglieder des Prozesses zu einer atypischen Wucherung der Epithelien gediehen, wahrscheinlich infolge von ungenügender Leistung, bezw. Zusammensetzung des bindegewebigen Stroma, welches bei dem überstürzten Vorgang der Epithelproduktion nicht genug die Bedingungen normaler Ernährung einhalten konnte. Alle diese Vorstufen sollen hypothetisch bleiben; genug, daß wir Beweise vom Endergebnis, der bezeichnenden Krebsbeschaffenheit, in Händen haben. Steht es einmal so, dann ist der Organismus aus eigenen Mitteln nicht mehr in der Lage, sich zu behaupten und die „äußere Apotheke" muß in Anspruch genommen werden. Auch dann ist es bei dieser Krankheit sehr schwierig, die Produktbildung rückgängig zu machen, weshalb die entmutigten Aerzte überhaupt den biologischen Weg aufgegeben haben und sich auf die Entfernung der Wucherungen, sofern dies durchführbar, beschränkten mit Aufopferung gesunder Grenzgebiete. Es gab hierbei sehr verschieden gute Resultate. Wo sie am besten waren, wo die weitere Geburt der Krankheit verhindert schien, da ist für den biologisch denkenden

*) S. meine Schrift: Paracelsus, Tübingen, J, J. Heckenhauer, 2. Aufl.

Arzt die Auffassung erlaubt, daß die durch den Eingriff veränderte Gesamteinstellung des psychosomatischen Betriebs solche Bedingungen schuf, die einer weiteren Krebsproduktion ungünstig waren, womit sie eben der Fortdauer des Organismus, der Erhaltung des Lebens zugute kommen. Dies darf man um so mehr annehmen, als in letzter Zeit vielfach gute Resultate von nicht radikalen Operationen, also von solchen, bei denen Krebsgewebe, oder infizierte Drüsen zurückblieben, beobachtet worden sind. Es versteht sich ja, daß mit diesen Operationen immer starke seelische und veränderte hygienische Umstände verbunden sind, welche im obigen Sinn gewürdigt werden müssen. Die Entfernung des Krankheitsproduktes selbst ist nicht so hoch einzuschätzen, als es vielfach von den Chirurgen geschieht. Der Eingriff hat vor allem den sinnenfälligen Augenblickserfolg für sich. Auf diesem Gebiet ist das chirurgische Verfahren konkurrenzlos. Aber die „Geburt der Krankheit" wird von ihm nicht berührt. Dieses komplizierte Werden im Organismus vergleicht sich hier nicht der einmaligen Ausstoßung einer Leibesfrucht, sondern einem steten oder rhythmischen Nachschieben von materiellen Produkten, die das Resultat falscher Energiekoppelung sind. Daß dagegen, um wieder mit dem alten Arztphilosophen zu reden, die „äußere Apotheke" eingesetzt werde, hat sicher einen guten Sinn, denn die Pharmaka erreichen ihre unzweifelhaften Gift- und Arzneiwirkungen auch durch die Energiekoppelungen, mit denen sie das Leben überwältigen und auch befreien, je nach ihrer Art und der angewandten Menge. —

Doch wollen wir hier nicht dem therapeutischen Problem nachgehen, wollen auch nicht die Hypothese der parasitären Entstehung des Krebses verfolgen. Es ist unnütz, sich auf diesen letzteren Punkt festzulegen, weil auch ein Mikroorganismus nur ein Glied in der Kette der Bewirkungen wäre, die zur Geburt der Krankheit führen. Wir können auch positiven Falls nicht hoffen, ihn zu erreichen und ihn zu vernichten. Nur indirekt auf physiologischem Wege muß er zu überwältigen sein, sonst könnte es niemals Krebsheilungen geben. Bestehen solche ungezweifelt, so kann die Bedeutung der Kokken oder Bazillen nur eine bedingte sein. Aber es genügt ja, wenn sie nur eine bedingte ist, unter Umständen den Ring zu schließen, die Krankheitsgeburt zu ermöglichen, so wie wir es biologisch von der Tuberkulose annehmen. Dann wäre es auch möglich, daß der Mikroorganismus selbst uns eine Waffe gegen die

Krankheit liefert im Sinne der Isopathie. Alle diese Annahmen stehen unter Versuchsbedingungen, wobei jeder beobachtete und behandelte Krankheitsfall nach Möglichkeit zu einem Experiment zu gestalten ist.

Fragen wir bei der erwiesenen Häufung der Krebsfälle nach einer Ursache dieser zo zahlreich gewordenen Krankheitsgeburten, so muß hier wieder die biologische Einschränkung gemacht werden. Eine einzige Ursache ist es wohl nicht, die das gehäufte Vorkommen verschuldet, es wirken wohl viele Bedingungen zusammen. Aber es wird sich doch eine Formel finden lassen, unter deren Geltung die heutige Lage verstanden werden kann. Als sicher kann gelten, daß mit Zunahme von Kulturgewohnheiten der Krebs sich häuft. Selbst so lokale und mißbräuchliche Schädlichkeiten, wie z. B. der Wärmstein der Tibetaner, oder das Betelkauen, oder die Rußberührung der Schornsteinfeger können gewissermaßen als Kulturmomente gewürdigt werden. Außerdem gibt es noch Anilinkrebse und Röntgenkrebse, fortgeschrittensten Kulturzweigen angehörig und neuerdings haben die Teerkrebse, welche experimentell mit so großer Sicherheit an Kaninchenohren erzeugt werden können, berechtigtes Aufsehen erregt. Alle diese Wahrnehmungen bezeugen ihrerseits, daß es Haut- und Epithelialgebilde sind, welche in den unnatürlichen Angriffen äußerer Schädlichkeiten erliegen und die Geburt der Krebskrankheit veranlassen. Die Deckschichten der Haut und der Schleimhäute sind ja dem Schutz des Organismus gewidmet. Sie grenzen ihn entweder direkt oder durch Einstülpungen von der Außenwelt und ihren Reizstoffen ab. Es läßt sich nun annehmen, daß zu große Ansprüche, an ihren Schutzdienst gestellt, ihre Kräfte übersteigen, wonach ein Erliegen der lokalen Organisation folgt und der Krebs zustande kommt. Was so nach außen geschieht, das kann auch von innen her, von den Drüsenepithelien des Magens, oder der Leber, oder von der Gallenblase aus bewirkt werden, wenn durch zu reizende Beimischungen der Speisen, oder durch eine gewisse Veränderung des Blutes, oder durch Druck von Konkrementen die geordnete Tätigkeit und Regeneration der Epithelzellen behindert wird. Auch hier sind es meist Kulturreize, welche eine Ueberforderung bewirken; sehr eiweißreiche, gewürzte Nahrung, vorwiegend Fleischnahrung, war in vielen Fällen der Krebskrankheit eine Mitursache; dement-

sprechend hat sich rein vegetarische Rohkost, reizlose Nahrung, als Mitursache zur Genesung bewährt. — Sehr bemerkenswert ist indessen, daß auch bei scheinbar rein lokalen Anlässen der Krebserzeugung, wie beim Teeren der Kaninchenohren, die Beobachtungen ergeben haben, daß die Geburt der Krankheit nicht ohne Beteiligung des Gesamtorganismus bewirkt wird, der zuerst durch Teerintoxikation erkranken und dadurch seine eigenen Schutzorgane im Stich lassen muß. (H. Sachs n. N. Takenomata, D. M. Wochenschrift, 1923, Nr. 41.)

Wenn wir uns fragen, welches nun unter allen Kulturerscheinungen in Hinsicht auf Krebserzeugung die verbreitetste und umfassendste sei, so möchte ich hier auf etwas aufmerksam machen, was meines Wissens nach nicht hinreichend beachtet worden ist, nämlich die weltumspannende Wirkung des Steinkohleverbrauchs und die Rauchentwickelung. Aller Betätigung der modernen Kulturen sind diese Faktoren gemeinsam und unter der Plage des Russes und Rauches leiden sehr viele Menschen. Nicht etwa die Kohlensäurebildung im Verbrennungsvorgang, auch wohl nicht das Kohlen- oder Rußstäubchen selbst dürften direkte Schädigungen beträchtlicher Art ausüben, wohl aber die vielfachen Gase und tropfbaren Flüssigkeiten, welche von dem Kohleflöckchen absorbiert, weit fortgetragen werden und durch Atemluft, sowie mit Speisen in uns eindringen, ganz kleine Mengen, aber oft wiederholt, toxische Produkte absetzen, die sich zum Teil durch den Blutkreislauf überall hin verbreiten. — Wenn darin wirklich eine Vorbereitung der Zeitgenossen für die Geburt der Krebskrankheit gegeben wäre, so dürfte das Zunahmeverhältnis des Krebses ungefähr der Ausbreitung der Ruß- und Rauchentwickelung entsprechen. Und von dem wenig affinen Paraffin an bis zu den ätzenden Geruchstoffen Pyrol, Benzidin und andern sind sämtliche Produkte der Verbrennung oder trockenen Destillation der Erd- und Braunkohle nicht nur verdächtig, sondern überwiesen, gewisserart Geburtshelferdienste bei der Krebskrankheit zu tun. Ja, sogar die ganz individuelle Herstellung der angenehm schmeckenden Brandgase glimmender Pflanzenkohle, wie es beim Tabakrauchen geschieht, ist nicht unverdächtig in diesem Sinn, worauf man bei Zungen- und Mundkrebsen aufmerksam geworden ist, zumal wenn früher syphilitische Infektion voranging. In ganz überzeugender Weise sind die brüsk angewandten Teerstoffe, und zwar in ihrer Vielzahl, wie aus oben an-

geführtem Aufsatz hervorgeht, überwiesen. Gleichwohl sind die kondensierten Flüssigkeiten und Gase aus dem Stein- und Braunkohlenbereich der Kulturwelt bis jetzt meines Wissens in ihrer Allgemeinheit als Krebserzeuger noch nicht mit Aufmerksamkeit verfolgt worden; ich möchte hiermit nachdrücklich darauf hingewiesen haben.

Daß man als Kulturgenosse der verbreiteten Krebsursache solcher Art nicht ganz entgehen kann, ist selbstverständlich, und es bleibt deshalb ein Trost, daß gleichwohl viele Menschen, die sich diesen Schädlichkeiten aussetzen müssen, nicht krebsig werden, weil eben die Ursache im schroffen Sinn nicht gegeben ist, weil Schwäche der Widerstandskraft und möglicherweise noch anderes zu jener Zeugung gehört, damit die schlimme Geburt daraus werde. Es ist ja des Arztes Sache, dem möglichst vorzubeugen, wenn sich die Bedrohten dazu hergeben! Eine andere Frage ist für die Homöopathie Hahnemanns, ob wir uns nicht die Kohle und ihre Absorption von Gasen für Heilzwecke bei Krebs nutzbar machen sollen. Doch diese Frage ist längst beantwortet, indem wir in Carbo vegetabilis, C. animalis, Phenol und andern Produkten bereits bewährte Krebsarzneien besitzen. Man sollte denken, daß sie in höheren Potenzen angewandt werden müssen. Offen bleibt aber noch, ob nicht durch sorgfältige Beachtung der neuen Experimente eine Auswahl von besonders wirksamen Kohlederivaten mit hervorragend gutem Erfolg benutzt werden könnte. Daraus aber wieder das Krebsmittel machen zu wollen, geht jedenfalls nicht an. Ein Glied in der Kette der Bedingungen zu sprengen, mag theoretisch genügen; aber es wird nicht möglich sein, immer dasselbe zu treffen, denn in andern Fällen waltet eine andre mitbeteiligte Ursache vor und ist leichter zu erreichen. Dies versteht sich eben sehr leicht, wenn man die Kohlengifte nicht als starren Ursachenbegriff einsetzt, sondern nur, wie es einer individualisierenden biologischen Betrachtung geziemt. Was uns aber darüber aufklärt, wo wir das angreifbarste Glied einer krankheitsbildenden Kette zu suchen haben, das ist das Aehnlichkeitsgesetz. Die energetische Gesamtlage eines Krankheitsfalles, wie ich dies in meinem Heilprobler (Leipzig bei Dr. W. Schwabe, 2. Auflage) ausgeführt habe, ist auch dann maßgebend, wenn ein andersgeartetes zweifelloses Gift bei der Krankheitsbildung mit im Spiel ist. Denn es sind gar viele unbekannte Mittelglieder zu berücksichtigen, welche alle zusam-

men eine Resultante, das für uns praktisch maßgebende Symptombild der Krankheit ergeben. Aus diesem natürlichen Bilde müssen wir die Krankheit, oder — was dasselbe ist — ihr homöopathisches Heilmittel erkennen. Wir erkennen ja die Krankheiten nicht aus Theorien, sondern aus ihren Heilmitteln, wie es Paracelsus wunderschön ausgesprochen und Hahnemann es wissenschaftlich verlangt und ausgebaut hat. Es hat keinen Wert, die „Ursachen" zu verfolgen, wenn solche nicht in leicht abstellbaren Lebensmißbräuchen bestehen. Wir durchdringen das geheime Geschehen, welches zur Geburt von Krankheiten führt, doch nicht. Aber wir können Heilmittel experimentell zu Krankheitsursachen machen und dann in dem komplizierten Bilde der individuellen Lebensstörungen eine Figur entdecken, welche den Fall für die Heilung zugänglich macht, wenn sie uns aus jenen Experimenten, die wir Arzneiprüfungen nennen, irgendwo entgegentritt. So suchen wir die Heilmittel auch gegen den Krebs. Diese Aehnlichkeitsarzneien wirken manchmal sehr schlagend und wir haben wenigstens gute Anfangserfolge. Durchgreifende Heilungen, wie sie doch auch vorkommen, sind uns bisher seltener beschieden, aber an dem Aufschub des Verlaufs und der oft sehr großen Erleichterung des Kranken ist deutlich zu erkennen, daß jene Arzneimittel die Herrschaft des pathologischen Zustandes mindestens sehr erschüttern und so ist die Hoffnung berechtigt, daß eine fortgeschrittenere ärztliche Kunst zu regelmäßigeren und gründlicheren Erfolgen gelange. —

Nach Abschluß dieses Aufsatzes werde ich von meinem Sohn Dr. O. Sch. auf ein Referat in der Klin. Wochenschrift Nr. 42 von 1923 folgenden Inhalts aufmerksam gemacht: Häufigkeit und Ursache des primären Lungencarcinoms von P. Hampeln — Mitteil. aus den Grenzg. d. Mediz. u. Chirurgie, Bd. 36, H. 1, 1923. Die Häufigkeit des primären Lungenkrebses hat seit den 80er Jahren in fast allen Großstädten rapide zugenommen. Für Riga ließ sich dies zahlenmäßig Jahr für Jahr verfolgen und mit Wahrscheinlichkeit auf das Zunehmen des Staubes und Straßenschmutzes zurückführen. In Uebereinstimmung damit steht es, daß Kristiania welches sich durch Staubfreiheit und glänzende hygienische Verhältnisse auszeichnen soll, fast völlig frei von primären Lungenkrebsfällen ist. — Vermutlich hat, wie ich hierzu bemerken möchte, nicht der Straßenstaub an sich in diesen Jahren so sehr zugenommen, als vielmehr die Verunreinigung der Luft durch Verbrennungs-

produkte der Kohlenfeuerung; denn seit den 80er Jahren sind die großen technischen Anlagen elektrischen Betriebs überall aufgetreten und vervielfältigt worden, ebenso sind die mit Steinkohlenfeuerung genährten sonstigen Fabrikbetriebe enorm vermehrt worden, abgesehen von der durchgängigen Verdrängung des Holzbrandes durch die Kohle in den Wohnhäusern.

Ueber Fehlerquellen und über die Bewertung der Symptome und Potenzen.

Vortrag im Berliner homöopath. Aerzteverein.

Von Dr. W. Grabert, Spandau.

M. H. Wenn wir die homöopathische Literatur überblicken, müssen wir die Fesstellung machen, daß wohl sehr viele und sehr wertvolle Arbeiten uns die Vorzüge der homöopath. Behandlung schildern, daß eine Unmenge von Heilungen berichtet werden, die in glänzender Manier gelungen sind; wir finden aber sehr viel seltener Arbeiten, die sich mit Mißerfolgen beschäftigen. Das mag z. T. daran liegen, daß man lieber Anerkennung statt Tadel einheimst. Wenn wir jedoch ehrlich sein wollen, so müssen wir eingestehen, daß in unserem Lager keineswegs alles eitel Gold und eitel Freude ist. Ich wage unbedenklich die Behauptung, daß jeder homöopath. Arzt Zeiten und Stunden durchlebt hat, in denen er der Verzweiflung nahe war, in denen er sich hilflos Krankheiten gegenüber sah, bei denen er so gut wie nichts auszurichten vermochte; wohl verstanden, nicht etwa Krankheiten, die als unheilbar anzusehen sind, ich meine vielmehr hier mehr oder weniger ungefährliche Krankheitszustände, die später zur Ausheilung kamen. Wo lag da der Fehler? Kennen wir überhaupt schon alle Fehlerquellen, die in unserer Disziplin zu beachten sind? Da möchte ich zuerst eine Fehlerquelle nennen, die wir schon sehr wohl als wichtig kennen, die uns aber oft und gern zum stolpern bringt. Das sind die Simile-Beziehungen.

Es verlohnt sich wohl, bei unserem Meister und Herrn anzufragen; ich zitiere die Sätze Hahnemanns im Organon wörtlich! § 6. „Das unsichtbare, krankhaft Veränderte im Innern und die unseren Sinnen bemerkbare Veränderung des Befindens im Aeußeren (Symptomen-Inbegriff) bilden zusammen vor dem Blicke der

schaffenden Allmacht, was man Krankheit nennt. Aber bloß die Gesamtheit der Symptome ist die dem Heilkünstler zugekehrte Seite der Krankheit.“ Und weiter § 8: „So muß die Gesamtheit dieser ihrer Symptome, dieses nach außen reflektierte Bild des inneren Wesens der Krankheit, das Einzige sein, wodurch die Krankheit zu erkennen geben kann, welches Heilmittels sie bedürfe.“ Hahnemann fordert also, daß das „Total der Symptome“ zu beachten und hinweg zu nehmen sei, nicht etwa einzelne Symptome mit je einem besonderen Mittel zu decken.

Nun, meine Herren, das Total der Symptome, das ist gewiß längst und allgemein bekannt, aber es ist bereits der erste Haken. Sie kennen sicher alle das ausgezeichnete Buch von Mackenzie: „Krankheitszeichen und ihre Auslegung“. Mackenzie unterscheidet drei Hauptgruppen von Symptomen: 1. structurelle, 2. funktionelle und 3. reflektorische Symptome. Man hat längst eingesehen, daß die Forderung, das Total der Symptome zu bewerten, in praxi außerordentlich schwierig ist und man hat vor allem danach gefragt, welche Symptome sind es denn, auf die es ankommt und welche Symptome sind als nebensächlich zu bewerten.

Das wäre also die eine Fehlerquelle, die wir nachher genauer zu untersuchen haben. Nun kennen Sie aber sicherlich auch solche Fälle, in denen eine Reihe typischer Symptome das Simile anzeigten, in denen uns aber dann das Simile trotzdem prompt im Stiche ließ. Auch dafür sind bereits eine Reihe von Fehlerquellen bekannt, ich erinnere an die Psora-Theorie, die Frage der epidemiologischen Erscheinungen, und an die konstitutionelle Eigenart. Es ist über diese Punkte viel diskutiert worden, aber alles erklären sie auch nicht. Es erwies sich immer von neuem, daß trotzdem irgend etwas manchmal nicht stimmte, und ich habe mir so manches Mal den Kopf zergrübelt, es war furchtbar schwer, dieses Etwas zu packen und zu einer Frage zu formulieren. Ich glaube nun eine weitere große Fehlerquelle in der Potenzfrage gefunden zu haben, und werde auch diesen Punkt nachher im Zusammenhang durchgehen. Vorher jedoch sei betont, daß ich Ihnen leider nichts Fertiges und Abgeschlossenes geben kann, es ist vielmehr nur erst das Gerippe; das, was wir für die praktische Auswertung brauchen, also um im Bilde zu bleiben, das Fleisch und Blut, ist in einzelnen Tatsachen und zum größten Teil sehr wohl bekannt, aber es fehlte bisher der innere organische Zusammenhang und hier haben wir

noch ein weites und mühevolles Arbeitsfeld vor uns. Es wird sich darum handeln, unsere Arzneimittellehre auf ganz neue Füße zu stellen und sie völlig umzuarbeiten. Vor allem werden hier die Senioren mit ihren reichen praktischen Erfahrungen viel geben können.

Wir wollen uns also nun der Untersuchung der beiden genannten Fehlerquellen zuwenden, die, abgesehen von den anderen, bei Mißerfolgen eine Rolle spielen können und die m. A. nach noch nicht genügend geklärt sind. Wir haben einerseits die Frage nach der Wertigkeit der Symptome, zweitens die Frage, wie wirken die einzelnen Potenzen, resp. was wissen wir überhaupt von der Arzneiwirkung. Beide Punkte hängen jedoch so eng miteinander zusammen, daß sie auch im Zusammenhang untersucht werden müssen. Bei der Frage, was wir bei der Wirkung der Arzneien beobachten, können wir folgende, voneinander verschiedene Wirkungsarten unterscheiden.

Als erstes haben wir die ausgesprochene Giftwirkung. In starker Dosis wird das Leben in kurzer, oft kürzester Frist ausgelöscht; eine Auswertung für Heilzwecke ist unmöglich. Diese Wirkungsart scheidet also für uns aus.

Erst wenn wir die Giftdosis verringern, fängt die Möglichkeit an, Beobachtungen zu machen. Wir sehen dann, in welcher Weise das Gift das Gewebe und die Gewebsflüssigkeit angreift und sie verändert, wir sehen aber auch, daß die verschiedenen Arzneistoffe besondere Verwandtschaften zu einzelnen Geweben und Organen haben, daß sie organspezifisch wirken. Es ist dies das Gebiet, auf dem die Schulmedizin mit besonderem Eifer gearbeitet hat. Sie hat für die einzelnen Gifte resp. Arzneikörper genau die Dosis bestimmt, bei der die vernichtende Einwirkung beginnt, hat die optimale Dosis für die Heilwirkung und die untere Grenze, bei der die unmittelbare oder Erstwirkung aufhört, festgelegt. Kennzeichnen wollen wir diese Art von arzneilicher Beeinflussung als die d i r e k t e A r z n e i w i r k u n g. Sie setzt sich zusammen:

1. Aus der Quantität des Arzneistoffes,
2. aus der Qualität der Wirkung, d. h. der Art und Weise, in der die Arznei unmittelbar nach der Einverleibung die Zellen oder die Säfte des Körpers verändert,

3. aus der Organspezifizität, d. h. den Hauptangriffspunkten, welche jedem Arzneistoff eigentümlich sind.

Bis vor kurzem kannte die Schulmedizin überhaupt nur diese eine Art von Arzneiwirkung. Die Symptome, welche durch diese direkte Arzneiwirkung entstehen und die uns umgekehrt den Eintritt der Wirkung erkennen lassen, sind erstens struktureller und zweitens funktioneller Natur. Um Beispiele zu nennen: Denken Sie an die therapeutische Aetzwirkung anorganischer und organischer Säuren, in übertragenem Sinne gehört hierzu auch das Messer des Chirurgen; es sind durchweg grobe Erstwirkungen, die die erwähnten strukturellen Symptome setzen. Für die funktionellen Symptome erinnere ich z. B. an die Digitaliswirkung, an die Morfinwirkung und viele, viele andere. Die dritte Symptomenreihe, die reflektorischen, treten bei dieser Art der Einwirkung völlig in den Hintergrund. Sie wissen ja zur Genüge, wie wenig die Schule auf die subjektiven Empfindungen gibt, und wissen auch, daß sie damit garnichts anzufangen weiß.

Gewissermaßen das Korrelat zu dieser direkten Arzneiwirkung ist die indirekte, sie verhalten sich zu einander, wie die rechte Hand zur linken. Setzt man nämlich die direkte Einwirkung, allerdings mit einer gewissen Aenderung bezüglich der Dosis, auf den Organismus zeitlich fort, so treten ganz neue Erscheinungen auf. Der Organismus antwortet auf die Einwirkungen, es treten die Abwehrbestrebungen zu Tage, von der Schulmedizin lange Zeit völlig verkannt, als sogenannte Nebenwirkungen häufig sogar unangenehm empfunden. Die homöop. Aerzte wissen seit langen von dieser Fähigkeit des menschlichen Körpers, sich zu wehren, und haben sich diese biologischen Erscheinungen in der einzig richtigen Weise zunutze gemacht. Wir wissen, daß in den Krankheitssymptomen diese Abwehrbestrebungen des Körpers einen sehr breiten Raum einnehmen, und geben daher die Arznei, welche ähnliche Abwehr hervorruft, d. h. wir verstärken die Abwehr. Die Schulmedizin nennt es neuerdings Reiztherapie, es ist dies aber bereits ein Teil der sogenannten homöopath. Therapie. Diese indirekte Arzneiwirkung, welche wir als spannungsetzende oder t o n i s c h e bezeichnen wollen, setzt sich zusammen:

1. aus dem Arzneireiz; die Dosis darf aber, soll sie optimal sein, nicht so stark sein, daß eine direkte Arzneiwirkung zustande kommt.

2. aus der Organspezifität, d. h. der Hauptwirkungsrichtung der Arznei.
3. Aus der Art und Weise, wie der Organismus reagiert, d. h. aus den spezifischen Abwehrbestrebungen.

Unterscheiden können wir dabei zwischen allgemeinen oder unspezifischen Reizmitteln: Licht, Luft, Wasser, Elektrizität, diätetische Methoden, unspezifische Sera und Eiweißkörper; und spezifischen oder abgestimmten Reizen: spezifische Sera sowie der gesamte organische und anorganische Arzneischatz und zwar in den tiefen Potenzen etwa bis zur D. 3.

Die Auswahl der Reize soll natürlich nach dem Similegrundsatz erfolgen.

Die Symptome, welche uns die Abwehr wiederspiegeln, und uns die Wirkungsrichtung erkennen lassen, sind schon etwas andere und beginnen, sich in charakteristischer Weise zu verschieben. Die strukturellen Symptome treten bereits mehr in den Hintergrund, dafür überwiegen die funktionellen, nebenher machen sich aber hier und da die reflektorischen Symptome schon geltend, wenn auch noch bescheiden. Als Beispiel nenne ich den Furunkel: Wir haben zuerst das hyperämische Stadium, hier leitet uns das funktionelle Symptom der vermehrten Blutzufuhr auf Belladonna und zwar in tiefer Potenz zur Verstärkung der Zufuhr; im zweiten Stadium beobachten wir die harte Ringbildung, die sogen. Infiltration, zur Vermehrung derselben geben wir Arzneien der Mercurgruppe, auch in niederen Potenzen. Schließlich haben wir die eitrige Einschmelzung, die wir mit Sulfurpräparaten unterstützen und fördern.

Vergleichen wir beide Arten der Arzneiwirkung auf die Symptome hin, so sehen wir, daß es hauptsächlich die objektiv erkennbaren Symptome sind, mit denen wir zudem ausgesprochene pathologisch-anatomische und physiologische Vorstellungen verbinden.

Nun, m. H., diese Einteilung dürfte Ihnen bekannt sein, sie ist gerade in letzter Zeit mehrfach erörtert und literarisch festgelegt worden, ich erinnere nur an das Buch von Leeser. Wenn ich es noch einmal gesagt habe, so geschah es einerseits der Uebersichtlichkeit halber, andererseits aber um zu zeigen, daß damit das Wesen der Homöopathie unmöglich erschöpft sein kann. Es gibt allerdings eine Richtung unter den modernen homöopath. Aerzten,

die das behauptet, die die ganze Homöopathie in diese Zwangsjacke der „Reiztherapie“ einschnüren möchte. Wie groß das Unrecht ist, das wir hiermit begehen würden, hoffe ich deutlich zeigen zu können.

Die zuletzt geschilderte Arzneiwirkung ist ihrem Wesen nach, wie ja dargelegt, eine spannungsetzende. Wir richten dabei das Augenmerk auf die Abwehrbestrebungen des Körpers, die darin bestehen, die physiologisch normale Spannung, den sogen. Tonus, in jeweils erforderlicher Richtung zu erhöhen. Wir sehen als Resultat einen erhöhten Spannungszustand z. B. beim Fieber. Es ergibt sich also schon rein theoretisch eine neue Möglichkeit. Wir können einen Krankheitszustand auch so beeinflussen, daß wir diese vermehrte Tätigkeit zur Norm zurückführen, statt eines spannungsetzenden einen spannunglösenden Arzneireiz ausüben. Wir geben Belladonna tief, um die Hyperämie zu vermehren; das ist ein spannungsetzender, tonischer Arzneireiz. Geben wir es jedoch in mittlerer Potenz, so wirkt es spannunglösend, es führt die gesteigerte, in Hyperämie sich äußernde Körpertätigkeit wieder zur Norm zurück. Ich erinnere Sie hierbei an die Arbeiten Schades, der ja die Bedeutung der Katalyse im tierischen Organismus eingehend studiert hat. Es sind dadurch die Vorgänge ihrem Wesen nach viel verständlicher geworden, wenn wir die Arznei als Katalysator ansehen, der damit nur die auslösende Ursache der nachfolgenden Vorgänge ist. Dabei kann die Katalyse sowohl in der einen wie in der anderen Richtung verlaufen, d. h. in der spannungsetzenden oder spannunglösenden Richtung, es hängt in unserem Falle lediglich von der Höhe der Potenz ab, welche von beiden Möglichkeiten eintritt. Ich erinnere ferner hier an eine Arbeit unseres hochverehrten Kollegen Kröner sen., der zwei der hier genannten, verschiedenen Arzneiwirkungen bereits seinerzeit festgelegt hat. Er unterschied damals zwischen der primären Wirkung, die also der spannungsetzenden, tonischen entspräche, und zwischen der sekundären Wirkung, die das Korrelat der spannunglösenden wäre.

Jedenfalls müssen wir daran festhalten, daß wir es hier mit zwei verschiedenen, ihrem Wesen nach genau entgegengesetzten Wirkungen zu tun haben. Kennzeichnen wollen wir die letztgenannte Art als die lytische Arzneiwirkung; sie setzt sich zusammen:

1. aus dem Arzneireiz, dessen Dosis nicht so stark sein darf, daß eine tonische Arzneiwirkung zustande kommt; dies entspricht unseren mittleren Potenzen, etwa von der dritten bis zur zwölften Dezimale;
2. aus der Hauptwirkungsrichtung, d. h. der jeweiligen organspezifischen Verwandtschaft;
3. aus dem Vorhandensein von Abwehrbestrebungen, d. h. einem erhöhten Spannungszustand, wobei das gesundheitliche Gleichgewicht als Norm angesehen wird. Diese vermehrte Spannung ist also eine conditio sine qua non für die lytische Arzneiwirkung;
4. kommt nun bei dieser Art der Arzneiwirkung eine weitere unerläßliche Vorbedingung hinzu; das sind die Simile-Beziehungen, die in bestimmter Weise erfüllt sein müssen, soll die Heilwirkung nicht ausbleiben.

Fragen wir uns nun, welcher Art die Symptome sind, die uns bei der Auswahl der richtigen Arznei hier zu leiten haben. Die Verschiebung von den strukturellen Symptomen über die funktionellen zu den reflektorischen, wie wir es bereits bei den beiden zuerst besprochenen Arzneiwirkungsarten hatten, tritt hier nur noch deutlicher in Erscheinung. Die strukturellen Symptome fallen hier fast gänzlich aus, die funktionellen spielen nur eine untergeordnete Rolle, während der Hauptwert auf den reflektorischen Symptomen liegt. Ein Beispiel wird das deutlich machen. Nehmen Sie einen verdorbenen Magen; wir verbinden damit die physiologisch-pathologische Vorstellung einer Hyperämie der Magenschleimhaut. Als Symptome können beispielsweise vorhanden sein: unbehagliches Gefühl in der Magengrube, Zunge belegt, brennende Schmerzen und großer Durst. Als Simile würden wir Arsen wählen und zwar in der 4.—6. D. Diese Symptome: brennende Schmerzen und großer Durst sind zweifellos als reflektorische aufzufassen. Nun können aber außer dem unbehaglichen Gefühl des verdorbenen Magens und der belegten Zunge ganz andere Symptome nebenher laufen, z. B. Druck in der Magengegend wie von einem Stein und ausgesprochene Durstlosigkeit. Hier würden wir bestimmt nicht Arsen geben, sondern vielleicht Pulsatilla, den Ausschlag gibt also das reflektorische Symptom der Durstlosigkeit und des Druckgefühls, trotzdem wir auch hier an der physiologischen Vorstellung

einer Hyperämie der Magenschleimhaut wohl festhalten müssen. Denn das hat sich an Tierversuchen zur Genüge herausgestellt, daß eine große Menge von Arzneien bei ihrer Prüfung eine Hyperämie der Magenschleimhaut d. h. eine gastritis acuta hervorrufen, genau wie das oben erwähnte Arsen. Maßgebend wäre also das funktionelle Symptom der Hyperämie der Magenschleimhaut nur insoweit, als alle Mittel, die eine solche verursachen, bei verdorbenem Magen in Frage kommen. Welches jedoch das angezeigte Simile und als solches zur homöopathischen Heilung befähigt ist, das entscheiden nicht die funktionellen Symptome, sondern die begleitenden reflektorischen. Diese Verschiebung des Beurteilungswertes von den funktionellen und strukturellen auf die reflektorischen Symptome geht sogar soweit, daß man sagen kann, diejenigen reflektorischen Symptome, die am unverständlichsten und nicht zu erklären sind im Hinblick auf unsere pathologisch-anatomischen und physiologischen Vorstellungen, sind die wertvollsten Fingerzeige für die richtige Arznei, allerdings wohl verstanden für die lytische Arznei-Wirkungsart.

Ehe wir diesen Abschnitt verlassen, noch ein Wort über den Begriff des Organspezifischen. Dieser Begriff ist meines Wissens zuerst für die tonische und lytische Wirkungsart, wie wir sie ja jetzt nennen wollen, geprägt worden. Man hielt es hier für etwas Besonderes und Merkwürdiges, daß die Arzneien zu einzelnen Organen besondere Verwandtschaft aufwiesen. Daß auch bei der direkten Arzneiwirkung diese Verwandtschaft bestand, wurde nicht als etwas Besonderes angesehen. Da war es einfach selbstverständlich, daß z. B. Digitalis aufs Herz wirkt, Morfin aufs Großhirn usw. Diese organspezifische Verwandtschaft kommt also, wie ich es ja auch oben ausgeführt habe, für alle drei bisher erwähnten Arznei-Wirkungen zur Geltung. Nun ist es aber doch denkbar, daß man bei einer Krankheit, statt unmittelbar auf die Organe einzuwirken, dieselben mittelbar beeinflußt, d. h. man verzichtet auf die organspezifische Einwirkung durch die spezifische Arznei und wendet sich direkt an den Zentralregulator. Ein Beispiel: Bei der Zuckerkrankheit kann teils Leber teils Pankreas durch organspezifische Arzneien so beeinflußt werden, daß die Zuckerkrankheit behoben wird. Man kann aber andererseits auch die nervöse Zentrale, die den Blutzuckerspiegel reguliert, beeinflussen und von dieser Seite aus eine Heilung versuchen. Ich bitte Sie, m. H., vor-

läufig von Einwänden einmal abzusehen und mir wenigstens die theoretische Möglichkeit zuzugeben. Ich erinnere übrigens hier auch an den kürzlich erschienenen famosen Aufsatz von Martin Schlegel über vegetative Neurosen in der Medizin, der ja gerade diese Frage streift. Ich habe mich über diesen Aufsatz sehr gefreut, und Sie werden sehen, daß solche Gesichtspunkte eine sehr große Bedeutung bekommen können. Ich komme nachher darauf noch zurück.

Nach dieser kleinen Einschaltung zurück zu unserer Untersuchung über die verschiedenen Wirkungsmöglichkeiten der Arzneien. Wir haben gesehen, daß jede folgende Wirkungsart dadurch entstand, daß wir die Arznei in einem feineren Verteilungszustand d. h. in höherer Potenz einwirken ließen. Wurde eine bestimmte Grenze der Dichtigkeit überschritten, so sahen wir eine ganz andere Wirkungsart eintreten. Auch Hahnemann machte diese Beobachtung und gelangte so zu den Hochpotenzen. Wie steht es denn nun mit den Hochpotenzen?

Zunächst einmal müssen wir feststellen, daß die Wirkung der Hochpotenzen eine Tatsache ist, die darum nichts von ihrer Tatsächlichkeit einbüßt, daß die Gegner sie verleugnen. Zum zweiten ist es eine Tatsache, daß wir die Möglichkeit der Wirkung weder verstandesmäßig begreifen noch sie beweisen können, weder mit physikalischen noch chemischen noch mit biologischen Methoden, wenigstens nicht nach unserer heutigen Naturerkenntnis. Die Unmöglichkeit eines sogen. Beweises (Kausalzusammenhang zwischen „Ursache" und „Wirkung") scheint mir auch die geringste Sorge zu sein. Ich erinnere Sie daran, daß es ja auch ebenso unmöglich ist, den „Beweis" zu erbringen, daß wir leben. Sie wissen ja alle, daß Descartes mit seinem cogito ergo sum einen groben logischen Schnitzer gemacht hat. Und doch zweifelt keiner an der Tatsächlichkeit, daß er lebt. Er glaubt eben daran, und ist sogar recht fest davon überzeugt, eben weil er es fortgesetzt erlebt. Nun, m. H., genau so steht es mit den Hochpotenzen. Trotzdem sich ihre Wirksamkeit nicht beweisen läßt, glauben homöopath. Aerzte daran und sind sogar recht fest davon überzeugt, eben weil sie es fortgesetzt erleben. Ich bin überzeugt, daß recht viele von uns, die wir hier versammelt sind, diese Wirksamkeit erlebt haben und es hat so viele homöopath. Aerzte gegeben, von Hahnemann selbst angefangen, die dies Erlebte auch schriftlich festgelegt haben, daß ein

Zweifel an der Tatsächlichkeit dieses Phänomens schlechterdings nicht mehr möglich ist. Der beliebte Einwurf, es handele sich hier um Suggestion, ist so oft schon widerlegt worden, ist auch so kläglich und zeugt von solcher Ahnungslosigkeit, daß es sich erübrigt, darauf noch näher einzugehen. Allerdings müssen wir uns auch darüber klar sein, daß es sich um etwas Stoffliches in dem uns geläufigen Sinne nicht handeln kann (s. Anm.). Ich erinnere hier an andere Phänome, für die wir vorläufig auch keine Erklärung haben, z. B. an die sogen. Materialisationen und das Gebiet der okkulten Phänomene, die die offizielle Wissenschaft ebenfalls als nicht vorhanden ansieht, weil sie nicht in die sogen. exakte Weltanschauung passen. Wir vergessen immer viel zu schnell, daß unsere fünf Sinne und das menschliche Vorstellungsvermögen in Raum und Zeit uns nur einen kleinen Ausschnitt der Umwelt aufzunehmen gestattet, und wir begehen dann nur zu gern den Fehler, unseren recht unzulänglichen Verstand, als sei er mit höchster Weisheit begabt, auf den Richterstuhl zu setzen.

Auf einen Beweis müssen wir also verzichten. Etwas anderes ist es, den Vorgang selbst zu beobachten. Nehmen wir ein Beispiel: In dem Buch von Nash: Leitsymptome in der Homöopathie, spricht ein ausgesprochener Vertreter von Hochpotenzen zu uns,

---

Anmerkung: Vielleicht erklären sich die großen Unterschiede in der Erfahrung, die man mit den Hochpotenzen gemacht hat, in der Art ihrer Herstellung. Auch ich hatte eine Zeit lang sehr unsichere Erfolge, die eine Hochpotenz fand ich wirksam, eine andere versagte. Ich habe dann folgende Gesichtspunkte zugrunde gelegt: Nimmt man eine Flasche, die einige Stunden mit Benzin gefüllt war, und spült sie dreißig oder zweihundert Mal hintereinander aus, so nimmt man den Geruch des Benzins hernach immer noch deutlich war. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß sich jeder gelöste Stoff in größerem oder geringerem Maße an den Wänden des Behälters nieder schlägt, man denke z. B. an den Kesselstein. Das Potenzieren bis zur Hochpotenz, d. h. also das häufige Ausspülen des Behälters hat vielleicht nur den Zweck, die locker sitzenden Teile sämtlich zu entfernen, sodaß also vom Stoff selbst in der Hochpotenz-Flüssigkeit nichts enthalten ist, daß aber durch noch unbekannte Naturgesetze der Wandniederschlag der Flüssigkeit seinen Charakter aufprägt. Man mag diese Gesichtspunkte annehmen oder ablehnen, ich kann jedenfalls berichten, daß ich meine sämtlichen Hochpotenzen analog so hergestellt habe. Ich habe eine unbenutzte Flasche genommen, habe die Wände mit destill. Wasser und einem Wattebausch sorgfältig gereinigt und für einige Stunden eine Tinctur darin stehen lassen. In dieser Flasche habe ich dann bis zur D. 30 durchpotenziert, und muß sagen, daß ich mit diesen Hochpotenzen ganz außerordentlich zufrieden bin.

notabene ein Kollege, dem auch wohl die Gegner von Hochpotenzen die Anerkennung nicht werden versagen wollen, daß seine Erlebnisse am Krankenbett und seine literarischen Arbeiten ernst zu nehmen sind. Wir finden da unter Nux vomica unter anderem das Leitsymptom: Große Hitze, der ganze Körper brennend heiß, besonders das Gesicht rot und heiß, dennoch kann sich der Patient nicht bewegen oder im geringsten entblößen, ohne zu frösteln. Wir haben hier also einen Fieberzustand, der zur Abwehr, sagen wir mal einer Erkältungskrankheit, herbeigeführt worden ist. Die Schilderung dieses Zustandes läßt den Schluß zu, daß der Körper in dieser Richtung alles getan hat, was er tun kann; es ist ein gewisser Höhepunkt erreicht und man erwartet nun den Uebergang zu einem neuen Zustand. Hier wird Nux vom. und zwar wie angegeben in Hochpotenz, die Lysis in schönster und vollendetster Weise bewirken. Das ist ein Beispiel für eine akute Erkrankung. Nun noch ein Beispiel für eine chronische Krankheit. Nash nennt uns Lycopod. unter anderem als eins unserer besten Mittel gegen Impotenz. Der Penis ist klein, kalt und schlaff, das Verlangen jedoch so stark wie immer, vielleicht noch mehr. Er sagt dann weiter: „Ich habe anscheinend hoffnungslose Fälle durch Lycopod. in hohen und einzelnen Gaben vollständig geheilt. Geben Sie es niedrig, wenn sie mögen, aber machen Sie mich nicht verantwortlich, wenn Sie keinen Erfolg haben.“

Nun, m. H., diese Beispiele genügen wohl. Was lehren sie uns? Zunächst drängt sich uns dabei die Erinnerung an die katalytischen Erscheinungen auf. Darnach würden wir in der Arznei den Katalysator sehen, die auslösende Ursache für die nachfolgenden Vorgänge. Und zwar zeigen uns die beiden Beispiele, daß die Katalyse sowohl in der einen wie in der anderen Richtung verlaufen kann, sowohl in der spannungsetzenden, wie in der spannunglösenden, zur Norm zurückführenden Richtung. Wir sehen also sowohl das Wesen der tonischen wie der lytischen Arzneiwirkung vertreten. Dabei muß ich die Antwort schuldig bleiben auf die Frage, wann und unter welchen Umständen wir von der Hochpotenz die tonische und wann die lytische Wirkung zu erwarten haben. Es wäre nicht ganz ausgeschlossen, daß wir mit den niederen Hochpotenzen, z. B. der 30. D. die tonische, mit den höheren z. B. der 200. D. die lytische Wirkung erzielen. Dagegen allerdings spricht so manche praktische Erfahrung, so daß ich es unentschieden lassen

möchte. Sehr viel für sich hat die Ansicht Dahlkes, daß ein Unterschied zwischen der 30. D. und den anderen höheren kaum bestehen dürfte.

Sehen wir uns nun die Symptome an, die uns Nash als leitend für die Auswahl angibt, so müssen wir sagen, daß der Nachdruck ganz offensichtlich auf den reflektorischen Symptomen liegt, und zwar auf solchen reflektorischen Symptomen, die nach der psychischen Seite liegen. Es sind hauptsächlich rein subjektive Empfindungen und seelische Momente, nur ausnahmsweise objektive Anzeichen, wie Art des Zungenbelages, Art des Schweißes usw. Jedenfalls haben alle objektiven Symptome das gemeinsam, daß sie für unsere physiologisch-pathologischen Vorstellungen so ziemlich unverständlich und unerklärbar sind. Ja, man kann wohl sagen, je weniger wir sie erklären können, desto sicherer ist die Gewähr für ihre Wirkung.

Diese außerordentlich starke Betonung der reflektorisch-psychischen Symptome läßt nun einen sehr wichtigen Schluß zu, nämlich den, daß die Hochpotenzen auf die nervöse Zentrale einwirken und daß erst durch diese nachher die Einwirkung auf die unterstellten Organsysteme erfolgt. Es mag Ihnen, m. H., vielleicht etwas gewagt erscheinen, diese Schlußfolgerung zu ziehen. Ich hätte auch vielleicht all die anderen Gründe, die noch dafür sprechen, etwas sorgsamer mit aufbauen können, um das Gebäude dann mit dieser Schlußfolgerung zu krönen. Der Wunsch, nicht unnötig breit zu werden, hielt mich davon ab. Ich verweise hier nun nochmals auf den Aufsatz von M. Schlegel und Sie sehen wohl, wie das Problem der nervösen Zentrale und der Einflußnahme auf dieselbe für uns eine gewaltige Bedeutung bekommen dürfte.

Jedenfalls möchte ich diese zentrale Einwirkung als Hauptcharakteristikum für die Hochpotenzwirkung in Anspruch nehmen. Gewiß mag es hier und da auch mit mittleren und tiefen Potenzen gelingen, auf das nervöse Zentrum einzuwirken. Aber jeder, der Hochpotenzen kennt und ihre Wirkung beobachtet hat, wird mir zugeben, daß man nie und nimmer mit den tiefen Potenzen Wirkungen erzielen kann, wie man sie mit den Hochpotenzen erhält. Die außerordentlich tiefgreifende Wirkung ist ja auch zur Genüge in den Kreisen der Eingeweihten bekannt. Die Hochpotenzen verleihen uns eine ärztliche Macht, die weit hinausgeht über alles, was

die Schulmedizin je erreicht hat. Es liegt mir gänzlich fern, etwa die Fortschritte der Wissenschaften zu verkennen, ich halte es aber für frevelhaft, der Schulwissenschaft zu Liebe, die nur langsam und mühsam vorwärts kommt, gerade diese genialste Errungenschaft unseres Meister Hahnemann zu verleugnen, nur weil sie dieser zurückgebliebenen Wissenschaft nicht in ihren Horizont paßt. Das sind wir den Manen unseres toten Meisters schuldig, daß wir das Geschenk, welches er uns hinterlassen hat, zu würdigen wissen, und daß wir uns offen zu ihm bekennen, auch auf die Gefahr hin, von den Gegnern verspottet und belächelt zu werden. Die Hochpotenzen waren ja von jeher der Zankapfel, auch unter den homöopath. Aerzten selbst. Immerhin hatte man sich schließlich stillschweigend dahin geeinigt, daß jeder dem anderen seine Ansicht zu gute hielt. Wir haben ja in Deutschland nur noch zwei homöopath. Fachzeitschriften, von denen die eine einen ausgesprochnen Tiefpotenzler-Standpunkt einnimmt. Dagegen wäre garnichts zu sagen, und es ist gewiß sehr verdienstvoll, die Indikationen für die Anwendung der tiefen und mittleren Potenzen genau zu bearbeiten. Die Sache ändert sich aber ganz gewaltig, wenn die Mitarbeiter sich bemüßigt fühlen, das Kriegsbeil gegen die Hochpotenzen von neuem auszugraben. Die kritische Besprechung der neueren homöopath. Literatur, ich denke hier vor allem an das Buch von Leeser, ist, gelinde gesagt, recht merkwürdig; Leeser wird darin wie ein Schulbube behandelt; dafür, daß er es wagte, für Hochpotenzen einzutreten, wird er gehörig abgekanzelt, bekommt aber zum Schluß doch noch das gnädige Prädikat „lobenswert", wenn auch mit Einschränkung. Ich weiß, daß ich nicht der Einzige bin, der sich über diese Kritiken gewundert hat. Dann findet sich z. B. in demselben Heft ein Vortrag abgedruckt, der die wissenschaftlichen Grundlagen der Homöotherapie behandelt. Auch dieser Vortrag hat, gelinde gesagt, ein Schütteln des Kopfes hervorgerufen. Wenn ein allopathischer Kollege, der sich vielleicht in wohlwollender Absicht mit der Homöopathie beschäftigt hat, um zu sehen, „was eigentlich dran ist", ein solches Referat gehalten hätte, daß hätte ich verstehen können. Aber das Verwunderliche ist, daß dieser Kollege in dem Glauben lebt, ein Anhänger der Homöopathie zu sein! Es dürfte nicht eben viele homöopathische Kollegen geben, die diesen seinen Glauben teilen.

Nach dieser kleinen Abschweifung zurück zu unserem Thema. Ich hatte mir die Aufgabe gestellt, einige Fehlerquellen, denen wir in der Praxis häufig und oft Mißerfolge verdanken, näher zu untersuchen; denn es ist ja selbstverständlich, daß unsere praktische Arbeit in dem Maße an Sicherheit gewinnt, in dem wir Klarheit über die verschiedenen Wirkungsarten gewinnen. Wir haben gesehen, daß wir zwischen den einzelnen Wirkungsmöglichkeiten scharfe Unterschiede machen müssen, ja, daß jede folgende Art der vorhergehenden polar entgegengesetzt ist. Das ist das therapeutische Polaritätsgesetz, wie es bereits Altschul im Jahre 1858 in seinen Vorlesungen aufgestellt hatte, das aber leider in Vergessenheit geriet, bis unter dem Namen des Arndt-Schulzschen Grundgesetzes Teile dieser Gedanken von neuem ausgesprochen wurden. Das Polaritätsgesetz von Altschul reicht weiter und geht vor allem uns Homöopathen an. Ich stelle die vier Wirkungsarten noch einmal übersichtlich nebeneinander:

1. die direkte Arzneiwirkung — große materielle Dosen,
2. die indirekte oder tonische Arzneiwirkung — tiefe Potenzen etwa bis zur 3. D., welche aktive Abwehrmaßnahmen des Körpers hervorrufen,
3. die spannunglösende, lytische Wirkungsart — mittlere Potenzen etwa von der 4.—12. D.,
4. schließlich die Hochpotenzwirkung, die noch wieder eine Klasse für sich ist.

Besonders zu beachten ist hierbei, daß wir für jede Wirkungsart eine optimale Dosis haben, und zwar nicht bloß bei den massiven Dosen für die Erstwirkung, sondern auch für jede folgende Wirkungsart, daß wir ferner dazwischen je eine Indifferenzzone haben. Verdünnungen, welche in diese Indifferenzzone fallen, rufen weder die eine noch die andere Wirkungsart hervor. Welche Potenzen in dieser Indifferenzzone liegen, ergibt lediglich die Erfahrung, und die Erfahrung zeigt, daß jede Arznei ihre eigenen Optima und ebenso ihre besonderen Indifferenzzonen hat.

Wir haben weiter die Art der Symptome untersucht, die für jede der vier Wirkungsarten maßgebend sind und haben gesehen, daß der Beurteilungswert sich in der Richtung von den strukturellen über die funktionellen zu den reflektorischen und reflektorisch-psychischen Symptomen verschiebt. Dabei können wir feststellen,

daß die Simile-Beziehungen bei der direkten und indirekten Wirkungsart nur recht grobe zu sein brauchen; jedenfalls wird der Eintritt der gewollten Wirkung durch eine gewisse Mangelhaftigkeit in Aehnlichkeitsbilde hier kaum in Frage gestellt. Anders bei der lytischen und bei der Hochpotenzwirkung. Hier müssen für das Zustandekommen der Wirkung die Simile-Beziehungen in einer ganz bestimmten Art vorhanden sein. Man hat daher nicht mit Unrecht den Namen der homöopath. Heilung hauptsächlich diesen beiden Wirkungsmöglichkeiten zugute gehalten. Es scheint mir jedoch wichtig, zu betonen, daß nun nicht etwa die Aerzte, die sich zur Homöopathie bekennen, sich verpflichtet halten müssen, auf die beiden erstgenannten Wirkungsarten zu verzichten. Unser Bekenntnis zur Homöopathie soll nicht eine Einschränkung und Behinderung bedeuten, es zeigt vielmehr an, daß wir über eine erweiterte Macht verfügen. Ja, es wäre geradezu falsch, sich nur auf ein Wirkungsgebiet zu beschränken. So falsch es ist, wenn man nur mit Erstwirkungen arbeitet, wie es die Schulmedizin tut, so falsch ist es auf der anderen Seite, sich nur auf die Hochpotenzen zu beschränken. Es ist unsere Pflicht als Aerzte, sämtliche Möglichkeiten, die dem Kranken helfen können, zu Rate zu ziehen. Welche nun die beste und geeignetste ist, das müssen wir von Fall zu Fall entscheiden. Gewisse Fingerzeige geben uns eben hier die Symptomarten in der Einteilung, wie ich sie oben entwickelt habe.

Nun aber noch ein Punkt, der mir fast das wichtigste Ergebnis der ganzen Ueberlegung zu sein scheint. Sie werden mit Recht den Einwand erheben, daß ja wohl die Unterscheidung der verschiedenen Symptomarten und ihre Zuteilung zu den einzelnen Wirkungsarten eine gewisse Einteilung sei, daß aber damit nur die groben Züge gegeben werden. Es wird oft sehr schwer sein, zwischen den funktionellen und reflektorischen Symptomen zu trennen, weil es da fließende Uebergänge gibt. Dieser Unklarheit kommen wir mit allgemeinen Regeln niemals bei. Hier hilft uns nur eins, wir müssen für jedes Arzneimittel einzeln für die vier Gruppen die entsprechenden Symptome und Indikationen festlegen, d. h., wir müssen unsere Arzneimittellehre auf ganz neue Füße stellen. Denken Sie an die alten Arzneimittellehren, z. B. die von Heinigke; hier ist die Wirkung nach physiologischen Gesichtspunkten geordnet, und da schließlich eine Arznei auf jedes Gewebe und auf jedes Organ eine gewisse Wirkung ausübt, so ist unter

jeder Arznei der ganze menschliche Körper angeführt; ein Arzneibild gleicht dem anderen wie ein Hering dem anderen, man weiß überhaupt nicht mehr ein und aus und wirft das Buch in die Ecke. Zum praktischen Arbeiten sind alle Arzneimittellehren dieser Art völlig unbrauchbar. Anders ist es schon mit den Büchern, die uns Dahlke und neuerdings Stauffer geschenkt haben. Sie sind deshalb brauchbarer, weil hier mehr persönliche Erfahrung gegeben wird, es werden hier und da mit bestimmten Symptomen bestimmte Hinweise gegeben. Aber auch hier sind noch viele Mängel vorhanden, vor allem wird zwischen den Potenzen noch so gut wie garnicht unterschieden. Es wird die Aufgabe der Zukunft sein, eine Arzneimittellehre zu schaffen, etwa nach den Gesichtspunkten, wie ich sie hier entwickelt habe. Nehmen wir ein Beispiel:

Aconit

1. Abschnitt: Hier müßte eine kurze Angabe der toxischen Wirkung enthalten sein, zugleich mit der Angabe der Hauptangriffspunkte.
2. Abschnitt: Die Wirkung des Aconit in tiefen Potenzen, von der 0. bis höchstens zur 3. D. — Hier würden wir seine Indikation bei Arteriosclerose und bei hohem Blutdruck nennen, ferner seine Anwendung im ersten Beginn fieberhafter Erkrankungen, solange uns daran liegt, den Fiebersturm noch aktiv zu unterstützen usw. usw.
3. Abschnitt: Die Wirkung der mittleren Potenzen: Seine fiebermildernde Wirkung, sein Einfluß auf Entzündungen z. B. der Augenbindehaut, die schmerzlindernde, sowie überhaupt die Wirkung auf die Nerven usw. usw.
4. Abschnitt: Für Hochpotenzen. Hier dürfen immer nur ganz sicher verbürgte Symptome, die sich in der Praxis in der Hochpotenz bewährt haben, Aufnahme finden. Das werden keineswegs wieder die gleichen sein, die bereits in den Abschnitten vorher schon Aufnahme gefunden haben.

Vor allem wird ein großer Unterschied gegenüber den Indikationen der tiefen Potenzen vorhanden sein. Geringer werden schon die Unterschiede im Vergleich mit den mittleren Potenzen ausfallen.

Das, was die Indikationen für die Hochpotenz jedoch vor den anderen auszeichnet, wird in der Darstellung der Arzneiindividualität liegen. Wir müssen es neidlos anerkennen, daß die Amerikaner uns hierin ein gehöriges Stück voraus sind. Man hat in Amerika ja die Hochpotenzen ganz besonders gepflegt, hat die Potenzierung sogar ganz außerordentlich hoch getrieben, z. T. in einer Weise, die unserem hiesigen Geschmack widerstrebt, da wir darin eine Uebertreibung sehen, die uns überflüssig erscheint. Immerhin haben die Amerikaner gerade in der Entwicklung der Arzneiindividualität ganz Hervorragendes geleistet. Denken Sie an die Arbeiten von Farrington, Kent, Nash. Was wir aber bisher m. E. zu wenig beachtet haben, das ist der Umstand, daß alle so bearbeiteten Arzneibilder eben für die Hochpotenz gelten, und nicht für die tiefen und tiefsten Potenzen. Es wäre mir interessant, nachher von Ihnen Ihre Erfahrungen über diese Punkte zu hören. Ich habe sehr oft Fehlschläge erlebt, gerade wenn ich glaubte, eine typische Arzneimittelindividualität vor mir zu haben, Fehlschläge deshalb, weil ich mittlere und tiefe Potenzen anwandte. Seit ich in solchen Fällen Hochpotenzen gebe, habe ich viel bessere z. T. geradezu verblüffende Resultate.

Nun, das ist es ja gerade, was mich zu diesen Ueberlegungen geführt hat und ich möchte meine Ausführungen schließen mit der Bitte, die hier vorgebrachten Gesichtspunkte recht eingehend zu diskutieren, zu verbessern, was Ihnen fehlerhaft erscheint und etwa Fehlendes zu ergänzen. Dann können wir auch herangehen an die große Aufgabe, eine Arzneimittellehre zu schaffen, die allen Anforderungen der Praxis genügen soll. Denn eine solche fehlt uns, darüber dürften wir wohl alle einig sein.

Aus dem Homöopathischen Krankenhaus Stuttgart,
Leitender Arzt Dr. A. Stiegele.

Die Beziehungen der Phytolacca decandra zum akuten Gelenkrheumatismus

von Dr. med. R. Gmelich, Geislingen/Steige
(früher Assistenzarzt am Haus).

Am 13. 7. 23 wurde der 19jährige Schriftsetzer L. R. im Hause eingeliefert mit stark geschwollenem linken Fuß- und Kniegelenk und geringerer Schwellung des rechten Knies. Die Haut über den Schwellungen ist wenig röter als die der Umgebung. Er klagt über stechende und brennende

Schmerzen in den Gelenken, die durch die geringste Bewegung der Beine stark verschlimmert werden. Dagegen lindert die Bewegung des Oberkörpers bei Ruhelage der Beine seine Schmerzen; Liegen auf der stärker befallenen Seite bessert. Der Kranke schwitzt viel und hat viel Durst, Appetit gut, Schlaf seit dem Kranksein wenig. Gesicht, Lippen und Ohren sind gerötet. Zunge feucht, weißgelb belegt, der Rachen gerötet, die Stimme rauh. Puls 100, Temperatur 39,8. An Herz und Lunge kein Befund, ebenso im Abdomen. Die Erkrankung begann vor 2 Tagen mit Unbehagen, stechenden Schmerzen im rechten Knie, das geschwollen und druckempfindlich war. Gestern wurde Knie und Fußgelenk des linken Beines in gleicher Weise ergriffen. Von Krankheiten in der Familie weiß er nur anzugeben, daß seit kurzem ein Bruder lungenkrank ist. Er selbst hatte als Kind Masern. Halsentzündung habe er in letzter Zeit nicht gehabt. Apis 6 und Bryonia 6 wurden ohne Erfolg gegeben. Am 15. 7. 23 wurde der Kranke benommen und delirant, klagt laut und schreit, sich einförmig wiederholend, nach der Schwester. Rechtes und linkes Schultergelenk und linker Ellbogen sind befallen. Der Kranke hat fast ununterbrochen starke Schweiße, Temperatur 38,5 bis 39,5. Er bietet das Bild des Cerebral-Rheumatismus. Acid. salicyli mit Rücksicht auf die andauernden überreichlichen Schweiße gegeben, bringt keine Aenderung. Am 17. 7. 23 klagt Patient über allgemeines Wehtun und Schluckweh. Der Rachen ist hochrot, geschwollen, die rechte Mandel zeigt einige gelb-weiße Stippchen (Angina follicularis). Patient ist sehr erschöpft, an den Armen werden einzelne Zuckungen beobachtet. In der Nacht warf sich Patient unruhig hin und her, schrie und verlangte beständig nach Wasser. Verordnung: Phytolacca 2, zweistündlich 3 Tropfen. Die danach eintretende Veränderung des Zustands war überraschend. Der Kranke wurde ruhig, klagte nicht mehr sonderlich über Schmerzen. Die Gelenkschwellungen gingen zurück. In der Nacht schlief Patient mehrere Stunden. Am folgenden Tag ging das Schlucken wieder ohne Beschwerden. Die Schweiße dauerten noch einige Tage. Die Temperatur sank während der Tage, an denen Phytolacca gegeben wurde, lytisch bis 37,5. Der Kranke blieb jetzt 2 Tage ohne Arznei, doch zeigten sich wieder leichte Gelenkschmerzen und Fiebersteigerung, weshalb wieder Phytolacca 2 (dreistündlich 3 Tropfen) eingesetzt wurde. Die Gelenkschmerzen lassen nach und innerhalb der beiden nächsten Tage ist die Temperatur zur Norm zurückgekehrt, der Patient blieb beschwerdefrei.

Aehnlich gute Wirkung zeigte das Mittel bei einem 30jährigen Dienstmädchen, das im Verlauf eines akuten Gelenkrheumatismus Herzensbeschwerden bekam. Auch hier erfolgte nach dem Einnehmen völliges Verschwinden der Halsbeschwerden, Abnahme der Gelenkschmerzen und Rückgang der Temperatur. Der Erfolg war hier nicht so durchschlagend, wohl weil außer dem akuten Gelenkrheumatismus eine mäßig starke Thyreotoxikose bestand.

Eine 22jährige Krankenschwester, die viel an Mandelentzündung gelitten und mit 17 Jahren 3 Monaten lang an Gelenkrheumatismus lag und mit

Salicyl per os und per clysma behandelt worden war, erkrankte im Oktober in unserem Hause an Schmerzen in den Zehengelenken, die sich bald auf den rechten Fuß und das linke Kniegelenk ausdehnten. Die Angabe eines starken Druckgefühls auf der Brust und ein systolisches Geräusch über allen Ostien des nicht verbreiterten Herzens lassen eine Beteiligung der Herzinnenhaut am entzündlichen Prozeß wahrscheinlich erscheinen. Auf Kalmia D 3, das wegen des Verlaufs des Rheumatismus von unten nach oben und Beteiligung des Endocards gewählt wurde, keine wesentliche Aenderung; die Schmerzen verzogen sich nach den Gelenken der oberen Extremität. Doch wurden Allgemeinbefinden, Puls (110) und Temperatur (39 bis 40) nicht beeinflußt. Die Nächte sind unruhig und die Kranke deliriert zeitweise. Sie erhält daher Belladonna 5 neben dem durch die rheumatischen Affektionen und die cerebralen Erscheinungen angezeigten Rhus tox. 5. Innerhalb 2 Tagen sind die Temperaturen subfebril und das Befinden der Patientin ist in den folgenden 10 Tagen recht befriedigend. Dann zeigt sich Steigerung von Fieber und Gelenkschmerzen neben einer schmerzhaften Schwellung der linken Mandel. Dieser Zustand veranlaßt die Verordnung von Phytolacca 2, zweistündlich 3 Tropfen. Darauf klingen alle krankhaften Erscheinungen ab, nach 4 Tagen ist die Temperatur zur Norm zurückgekehrt und die Patientin bleibt beschwerdefrei nach etwa dreiwöchiger Krankheitsdauer.

Eine 34jährige, sehr empfindliche und zarte Frau, die vor 3 Wochen an Halsweh erkrankte, bekam darauf Schmerzen in verschiedenen Gelenken und unangenehme Sensationen am Herzen. Phytolacca 2 (dreistündlich 3 Tropfen) besserte rasch das Allgemeinbefinden. Die Kranke empfand aber jeweils gleich nach dem Einnehmen der Arznei wieder zusammenziehende Schmerzen im Hals und Schmerzen im linken Knie.

Die ersten drei Fälle erscheinen bemerkenswert, weil durch Phytolacca, zu dessen Wahl vor allem die Halssymptome und die Delirien den Anlaß gaben, das Zustandsbild rasch und günstig beeinflußt wurde, der vierte Fall deshalb, weil man annehmen muß, daß durch das Mittel latent Herde im Hals aktiviert wurden. Die sehr rasche Wirkung macht eine Beziehung zum adenoiden Gewebe wahrscheinlich.

Mandelentzündung in Verbindung mit Gelenkrheumatismus wird ja häufig beobachtet, und so entstand die Auffassung, daß das infizierende Gift durch das lympathische Gewebe des Rachenrings eindringt, von hier aus den Organismus überschwemme und an minderwertigem Gewebe haften bleibe, um hier entzündliche Veränderungen zu setzen. Je nachdem nun die Gewebsschwäche an den Gelenken, Herzklappen, der Regenbogenhaut oder den Nieren sich findet, führt diese rheumatische Infektion zu den als Arthritis, Endocarditis, Iritis und Nephritis bekannten Krankheitsbildern. Wie

nun der Hergang im Organismus sein mag, jedenfalls ist das gleichzeitige Bestehen oder rasche Aufeinanderfolgen von Halsentzündungen mit Entzündung dieser Gewebe Zeichen ein und derselben Krankheit. Trifft sie Hals und Gelenke und ist das Krankheitsbild durch allgemeine Erschöpfung, Unruhe und nächtliche Verschlimmerung charakterisiert, so wird man Phytolacca in die engere Mittelwahl nehmen müssen, da es organotrope Beziehungen zum Rachenring wie zu rheumatischen Gelenkerscheinungen in seinem Mittelbild aufweist.

Schon die von Waterloh (Nr. 9/10 Jahrgang 23 dieser Zeitschrift) gemachten Mitteilungen ließen erkennen, daß die hom. Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus eine sehr dankbare Aufgabe ist. Eine genaue Erfassung der im Krankheitsbild sich offenbarenden objektiven und subjektiven Individualschwankungen und deren vergleichende Bewertung mit den Ergebnissen der hom. Materie medica lehrt, daß die, wie in den vorliegenden Fällen getroffene differentialdiagnostische Scheidung der überhaupt in Betracht kommenden Mittel zu gesteigerter Treffsicherheit ausgebaut werden kann.

Suggestion und organische Leiden.

Von Dr. Förg, Heilbronn,

Wie weit die Macht der Suggestion bei einem schweren organischen Leiden geht, davon konnte ich mich vor einigen Jahren, als der Glaube an die Wunderkraft der Heilerde noch erheblich stärker war als heute, selber überzeugen. Ich hatte da eine Frau in mittleren Jahren wegen tuberkulöser Entzündung der Halswirbelsäule in Behandlung. Sie hatte ungemein heftige Schmerzen bei der leisesten Bewegung des Kopfes, sodaß sie ihn ganz steif hielt. Passive Beweglichkeit war noch vorhanden, wenn auch äußerst schmerzhaft. Auch Druck auf die Halswirbelsäule ließ Patientin gleich aufschreien. Homöopathische Mittel, Umschläge aller Art, natürlich entsprechende Lagerung — nichts wollte anschlagen.

Eines Morgens nun fiel mir bei meinem Besuch sofort der viel lebhaftere Blick der Kranken auf, sie klagte viel weniger über Schmerzen, hatte auch zum ersten Mal wieder

nach Wochen eine gute Nacht gehabt. Es war mir sofort klar, da war etwas Besonders vor sich gegangen, die starke Besserung kam zu rasch. Aus politischen Gründen schwieg ich zunächst. Am anderen Tag war die fast an Heilung erinnernde Besserung noch weiter vorgeschritten. Patientin war sogar aufgestanden, ja etwas im Zimmer auf- und abgegangen. Auf meinen fragenden Blick erfuhr ich nun, in begeisterten Worten berichtet, weil meine Mittel nicht anschlagen wollten, so habe die Kranke auf allseitiges Zureden von vielen Bekannten, welche die Wunderwirkung der Heilerde in den schwersten, von den Aerzten aufgegebenen Fällen an sich selber erfahren hätten, auch endlich Heilerde (von Just & Co.) angewendet, äußerlich und innerlich, und davon sei es auch bei ihr so gut geworden. Ich konnte sie dazu nur beglückwünschen und ihr ans Herz legen, doch ja damit weiter zu machen; freilich war ich innerlich überzeugt, daß die Wunderkraft dieses Mittels, ähnlich wie die schmerzlindernde Wirkung eines Narkotikums, sich bald erschöpfen müßte. Uud das trat schon am anderen Tage ein. Es stellten sich wieder die alten Schmerzen ein, Patientin war so unbeweglich wie je. Die Krankheit machte denn auch trotz Wundermittels weitere Fortschritte, es kam zu Blasenlähmungen usw., obwohl die Heilerde noch länger angewendet wurde.

Und die Erklärung der Wunderwirkung? Das ganze Sinnen und Denken der Kranken war auf die ihr so allseitig in Wort und Schrift angepriesene wunderschaffende Heilkraft dieses Mittels gerichtet. Demnach kamen ihr die Schmerzen gar nicht mehr so zum Bewußtsein und so konnte sie den Kopf wieder bewegen, ja sogar herumgehen. Wäre es nur ein nervöses Leiden gewesen, so wäre völlige Heilung sicher eingetreten, so aber mußte sich die Wirkung naturgemäß bald erschöpfen. Ziehen wir Aerzte aus einem solchen Erlebnis die nötigen Folgen für uns und unsere Kranken!

Homöopathie und Anthroposophie.

Von Dr. Martin Schlegel.

Nach dem eingehenden Referat Ederle's über eine Arbeit aus dem Stuttgarter Forschungsinstitut „der kommende

Tag“ (siehe Heft 11/12. 1923, Seite 471) gibt mir ein Aufsatz Dr. Peipers „Homöopathie, Allopathie und geisteswissenschaftliche Forschung“ (Sonderdruck aus der anthroposophischen Monatsschrift „Die Drei“ III. Jahrg. Heft 8.) die Veranlassung, nochmals kurz auf diese neue medicinische Richtung zurückzukommen.

Nachdem Rudolf Steiner die deutsche theosophische Gesellschaft wenige Jahre vor dem Weltkrieg zu einer anthroposophischen Gesellschaft eigenen Gepräges umgewandelt hatte, trat er mit befruchtenden Anregungen und Neuschöpfungen auf den verschiedensten Lebensgebieten hervor. In seiner Hochschule, dem kürzlich abgebrannten, jetzt im Wiederaufbau begriffenen Goetheanum zu Dornach bei Basel wurden Kurse von ihm abgehalten über Pädagogik, über neue Formen der Tanzkunst (Eurythmie), über Medicin, über sociale Fragen u. a.; in neuester Zeit ist von seinen Anhängern auch eine religiöse Bewegung ausgegangen, die mit eigenen, der katholischen Messe nachgebildeten Kulthandlungen auf die der Kirche entfremdeten Massen zu wirken sucht.

Das obige medicinisch- anthroposophische Forschungsinstitut erhebt nun den Anspruch, mit einigen wenigen wissenschaftlichen theoretischen Arbeiten und 21 Komplexmitteln der heutigen Medicin „neue Wege zu neuen Zielen“ zu weisen. Der Inhalt der Arbeit Frau Koliskos — m. W. die einzige bisherige experimentelle Arbeit des Instituts — ist von Ederle a. a. O. fast erschöpfend berichtet. Die anthroposophischen Arzneimittel verdanken ihren Ursprung ebenfalls einer Frau (Frl. Ritter), die schon vor 15 Jahren begann, die Indikationen gewisser Arzneikörper hellfühlend zu bestimmen. Sie führte deren Wirkung auf gewisse Dunkelstrahlen (Phosphorescenz, Luminescenz) zurück in einer von großer naturwissenschaftlicher Belesenheit zeugenden Broschüre. In der Hand ärztlicher Anhänger Steiners sind aus diesen Arzneien die genannten Komplexmittel geworden, die ein Gemisch großenteils dem homöogathischen Arzneischatz entnommener Mittel in Verdünnungen bis zur 13. darstellen. Bei Angabe ihrer Zusammensetzung hat man es für nötig gehalten, die bekannten Namen hinter fremden

Klang zu verstecken: Oleum petrae crudum, Cinchona calisaya, Uragoga ipecacuanha u. s. w.

Die Arbeit Frau Kolisko's ist nach ihrem eigenen Urteil zunächst nur ein Fragment, einige wenige Keimungsversuche umfassend, denen weitere im Lauf der nächsten Jahre folgen sollen. Dies muß bei aller Anerkennung ihrer mühvollen Versuche, die ja Ederle schon andeutete, festgehalten werden. Eine Fühlungnahme mit den ähnlichen Arbeiten früherer Forscher (Nägeli, Ostwald, Richet) und mit der homöop. Vorarbeit ist nur in ganz ungenügendem Maße erfolgt. Wertvoll scheinen mir die freilich mehr theoretischen Beiträge zu unsrer Gabenlehre, die dieses vielumstrittene Gebiet in neue Beleuchtung rücken. Niemand wird eine Bereicherung des ärztlichen Wissens auf diesem Gebiet verständnisvoller begrüßen können, als gerade wir Schüler Hahnemann's.

Erst aus den überschwenglichen Kommentaren der anthroposophischen Freunde geht aber hervor, daß wir Homöopathen hier höchstens als Zaungäste zugelassen sind. Peipers äußert; „Es sei hier gleich bemerkt, daß die Arbeit manche Angaben der Homöopathen erklärt, die bisher von ihren Gegnern für unmöglich gehalten wurden. Es sei aber betont, daß es sich nicht um eine Affirmation der homöopathischen Doktrin handelt, und es wäre zu hoffen, daß diese Arbeit ihrer reinen Wissenschaftlichkeit nicht dadurch entkleidet würde, daß man sie für einen Parteistandpunkt ausschlachtet". Unsre Arzneiprüfungen am Gesunden sind nach P. nicht im modernen Sinne exakt, da in der Masse der unkontrollierbaren Einzel- und Selbstbeobachtungen die Möglichkeit der kritischen Sichtung verloren geht. Auch H. Schulz vermag nicht die Paradoxität des „Similia similibus" zu erklären mit seinem biologischen Grundgesetz, das erst in dem folgenden geisteswissenschaftlichen Satz eine befriedigende Fassung erhält: „Stoffe, die in größeren Quantitäten vom Gebiet des Sinnes-Nervensystems zerstörend wirken, wirken aufbaund, wenn man sie in kleinen Quantitäten vom Stoffwechselsystem aus wirken läßt; und umgekehrt: Was in großen Mengen vom Stoffwechselsystem aus krankmachend wirkt, wirkt in kleinen Mengen, wenn

man es zur Wirkung bringt vom Gebiet des Sinnes-Nervensystems aus, gesundmachend". In Frau Kolisko's Arbeit erfüllt deren eigentlicher Urheber Rudolf Steiner „die Hoffnungen eines Jahrhunderts auch auf medicinisch-therapeutischem Gebiet. Aber er und seine Schüler stehen nicht „im Gegensatz zu den exakten wissenschaftlichen Methoden" (wie wir Schüler Hahnemanns! Ref.)

Wir Parteifanatiker, die wir nicht wissen, was wir tun, werden uns also künftig hüten müssen, den Namen Kolisko in unserem Schlachtgeschrei zu entweihen!

Es scheint Dr. Peipers entgangen zu sein, daß wir Homöopathen es schon geraume Zeit gar nicht mehr nötig haben, für unser einst paradoxes Aehnlichkeitsgesetz zu kämpfen. Dies geschieht heute ja gerade von einigen der bedeutendsten Vertreter jener exakten Wissenschaft, deren Beifall so gierig gesucht wird; es geschieht freilich nicht mit Maßstab, Zirkel und Logarithmentafel, sondern am Krankenbett der Klinik mit erleuchtetem biologischen Denken, das heute wieder erlaubt ist und rascher zum Ziel führt. Unsere homöopathischen Führer ringen heute vielfach um neue Probleme, um praktischen Fortschritt in neue Heilgebiete, zu deren späterem wissenschaftsgerechten Ausbau vielleicht auch das Stuttgarter Forschungsinstitut seinen Beitrag leisten wird.

Nur wer mitten in praktischer ärzlicher Arbeit steht, wahrt sich das Augenmaß für den sehr relativen Wert wissenschaftlicher Laboratoriumsarbeit in der Medicin. Mögen Andere den überlebten Zopfgelehrten ihren Zopf Häärlein für Häärlein durchbeißen. Wir Praktiker haben es nicht nötig, Samenkörnlein in Töpfen mit Hochpotenzen zu begießen: Mit einem dankbaren Blick übersehen wir unser weites Saatfeld, das uns und den Kranken seine Früchte trägt!

Die Chamomilla-Schmerzen.

In der neu erschienenen Uebersetzung von Nash's „Leaders", den „Leitsymptomen in der homöopathischen Therapie", bin ich dieser Tage auf einen Uebersetzungsfehler gestoßen, der für einen Leser nicht unwichtig ist, wenn er Nash, den Hochpotenzler, als Gewährsmann nehmen und seinen

Anzeigen folgen will. S. 110 wird ein Leitsymptom des Chamomilla-Schmerzes erwähnt: „Benommenheit“, „Benommenheit bei den Schmerzen“. Dieses Zeichen wäre in sich schon ungemein auffallend und stimmte außerdem so gar nicht zum sonstigen Chamomillazustand, daß ich der Angabe nachging. Dahlke, Farrington, Dewey, Stauffer haben nichts derartiges. Dagegen führt Clarkes Dictionary an: Nash erwähnt „a characteristic in the association of numbness or alternation of it with pains“. Für numbness gibt Muret-Sanders großes encyklopädisches Wörterbuch allerdings nur die zwei Bedeutungen „Erstarrung“ und „figürlich: Betäubung“; unter „numb“ aber findet sich als Grundbedeutung „starr, erstarrt, empfindungslos (von Gliedern)“ und Boericke's Pocket Manual, zuverläßig und reichhaltig wie immer, sagt unzweideutig: „pains unendurable, associated with numbness“. In der Müllerschen Uebersetzung von Kent's Mittelzeichnungen lauten die betr. Beschreibungen so: „Dabei taubes Gefühl, wie abgestorben, zuweilen vollständige Hautanästhesie, und trotzdem sehr heftige Nervenschmerzen. Auf die heftigsten Schmerzen folgt ein taubes Gefühl“. (Berliner hom. Zeitschrift, 1914, S. 240). Und Hähl, gleichfalls amerikanische Quellen wiedergebend, gebraucht die Worte: „Steifigkeit der Hände und Taubheitsgefühl, als ob sie eingeschlafen wären, mit Kraftlosigkeit, sodaß man nichts mehr halten kann, sondern sogar leichte Gegenstände fallen läßt. Manchmal hat man die Empfindung, als ob man die Hand erfroren hätte“. (Hom. Monatsblätter, 1903, S. 13.)

Das Leitsymptom bei Nash muß also heißen „Taubheitsgefüh, bei den Schmerzen oder mit den Schmerzen wechselnd“.

Breyer-Freudenstadt.

Bücherschau.

Des Meisters Arnald von Villanova Parabeln der Heilkunst. (Klassiker der Medizin, herausgeg. von Karl Sudhoff Verlag von Joh. Ambr. Barth in Leipzig. Preis 3 Goldmark.

Ich war begierig, dies Werkchen kennen zu lernen, weil mir der Name Arnald von Villanova, eines mittelalterlichen spanischen Arztes, bekannt gewesen als Vorläufer von Parazelsus, der ihn gelegentlich erwähnt. Vielleicht bot Arnald Anhaltspunkte für Erkenntnis des Aehnlichkeitsgesetzes, obwohl Hahnemann meines Wissens ihn nicht nennt. Einer der älteren Homöopathen jedoch leitet das ganze Hahnemannsche System von Arnald ab, der leider ziemlich unbekannte A. E. Laville de La Plaigne, ein geistvoller philosophischer Franzose in seinem Buche L'Epilepsie et la rage, Bayonne 1864. — Doch zunächst von obigem Bändchen. Arnald giebt sich in den Parabeln ganz als einsichtsvoller Galeniker, nur macht er einigemal Einschränkungen in Bezug auf den Grundsatz Contraria contrariis, welchen sein Kommentator ausdrücklich zur Erklärung heranzieht. So heißt es S. 21, man würde bei zarten empfindlichen Geweben Unheil dadurch anrichten können. Einiges in dem Büchlein ist für uns von therapeutischem Interesse, z. B. die Anwendung

von Ruta graveolens bei heftigen Schmerzen nach Verletzungen S. 57, oder der Gebrauch von Meerwasser bei Kröpfen S. 63. — Im ganzen tritt uns aber ein überlegter Rationalismus aus der Schrift entgegen mit zum Teil plumpen materialistischen Vorstellungen des Geschehens, z. B. S. 46 „wenn Organe des Ernährungsapparates in Folge massenhafter Warzenbildung rauh geworden sind, kommen ihnen ausfeilende Mittel zu Hilfe, wie metallische Pulver, oder scharfe, vertreibende Arzneien". Von einer therapeutischen Aehnlichkeitsbeziehung findet sich keine Erwähnung; sie muß wohl in andern Werken Arnald's zu finden sein, da Laville eingehend davon spricht. Diese Angelegenheit ist für die Geschichte der Medizin so wichtig, daß ich hier etwas darauf eingehe, um spätere Forschungen auf diesen Punkt zu lenken.

Laville, der mit größter Hochachtung von Hahnemann und mit wahrer Begeisterung von dem Aehnlichkeitsgesetz spricht, behauptet, daß unser Meister Arnald nicht nur gekannt, sondern buchstäblich abgeschieben habe. Bei Arnald fänden sich nicht allein das Similia similibus, sondern auch die infinitesimalen Gaben, sogar die Prüfung der Arzneien am Gesunden und die Lehre von der Erst- und Nachwirkung. Ich, meinerseits, kann Laville die größte Hochachtung für seine Auffassung und geistige Durchdringung der Heilkunde nicht versagen, folge ihm auch in der Verehrung Hahnemann's und in mehreren therapeutischen Dingen, die er aufgestellt hat; jedoch in der Annahme eines Plagiates von Seiten H.'s kann ich ihm nicht Folge leisten, wie ich auch überzeugt bin, daß der gegen Arnald weit überragende Parazelsus, obwohl er ebenfalls die wesentlichen Stücke der H.'schen Lehre darbietet, ganz ohne Einfluß auf den eigentlichen Begründer der Homöopathie geblieben ist. Wenn Laville z. B. sagt, daß die Anweisung Hohenheim's, der Arzt sollte das Buch der Natur mit den Füßen umdrehen, d. h. durch Wandern seine Erfahrungen mehren, für Hahnemann der Grund gewesen sei, ruhelos den Wohnort zu wechseln, so klingt das schon lächerlich und ähnlich wirken andere Argumente, zumal keinerlei direkt anklingende Sätze Arnald's für obige Doktrinen der Homöopathie als Zitate dargeboten werden. Man muß Hahnemann's kritisch ablehnenden und überaus sorgfältig exakt gestimmten Geist kennen, um ihn im Vergleich mit handfesten Dogmatikern, wie Arnald, oder mit himmelstürmenden Phantasten, als welcher ihm der herrliche reiche Parazelsus erscheinen mußte, für unabhängig erachten zu können; auch gibt der Begründer der Homöopathie im Organon selbst die Namen an, welche ihm beachtenswerte Vertreter des Similia similibus zu sein schienen. Gleichwohl müssen nach Laville bei Arnald bezeichnende Stellen vorkommen, die beweisen, daß er nicht nur Galenist war, sondern den zweiten Haupsatz des Hippokrates, wie man das homöopathische Prinzip nennen kann, beachtete, praktisch anwandte und mit einigen notwendigen Konsequenzen seiner Wertschätzung vertraut gewesen ist. Laville zitiert auch Lullus, ebenfalls einen mittelalterlichen Spanier, als Kenner der Arzneiverdünnungen. — Die Sache wird eben so liegen, daß die Enthüllung einer nicht ohne weiteres rationell klingenden therapeutischen Wahrheit von jeher

immer wieder einzelnen Aerzten zuteil geworden ist und daß diese dann auch die notwendigen Folgerungen bei ihrer Anwendung in annähernder Uebereinstimmung kennen lernten. Wahrheiten, die sich durch ihre Unwahrscheinlichkeit der Entdeckung lange entzogen, d. h. der allgemeinen Anerkennung, nachdem sie schon Einzelnen aufgegangen, hat es von jeher gegeben. Nun wäre sehr zu wünschen, daß die Herren Geschichtschreiber der Heilkunde nicht nur dem eigentlichen Geschehen nachspürten und die äußere Gestaltung der Medizin in vergangenen Zeiten ans Licht zögen, sondern vor allem dem élan vital, dem Lebenstrieb, dem Suchen nach tieferen Wahrheiten und zwar in biologisch - therapeutischem Sinn der von jeher der eigentliche Geist der Medizin gewesen, denn der andere, der mephistophelische, der leicht zu fassen, belebt sie nicht so sehr innerlich, als vielmehr nur ihr verstandesmäßiges Studium. Auf der Suche nach ihrer „Tiefenpersönlichkeit" würde der geschichtliche Forscher wohl öfter dem verehrungswürdigen Similia similibus begegnen und es währe an der Zeit, dieses segensreiche Prinzip seiner Unwahrscheinlichkeit zu entkleiden, es in seiner natürlichen Leuchtkraft aufzuweisen und ihm den Willkommgruß der wissenschaftlichen Medizin zu bieten. — Die Beiträge Laville's zur Geschichte Hahnemann's und der Homöopathie sind so wichtig, daß ich auch für ihre Verwertung bei einer zweiten Auflage des großen Werkes von Haehl „Samuel Hahnemann" hiermit eintreten möchte.

E. Schlegel-Tübingen.

Aus Zeitschriften.

Münchn. Med. Wochenschrift No. 2, 1924.

Zum Entzündungsproblem und den biologischen Grundlagen der Reizkörpertherapie. Von Dr. Piesbergen. (Aus der Univ. Augenkl. Tübingen.)

Das Entzündungsproblem wird zweckmäßig unter Zurückgehen auf einzellige Lebewesen studiert. Die lebende Substanz zeigt eine aktive „Reperationsfähigkeit"; diese Aktivität wird durch den dabei auftretenden erhöhten Stoffwechsel erwiesen. Diese Reperationsfähigkeit ist die Grundlage der Vis medicatrix naturae.

Vor längeren Jahren veröffentlichte Bruce Versuche: durch Senföl kann man am Kaninchenauge Conjunktivitiden erzeugen. Diese bleiben aber aus, wenn man die Conjunctiva vor der Senfölreizung anästhesiert.

Ref. erinnert sich der Schlüsse, die man aus diesen Versuchen zr. Zt. ziehen zu können glaubte und die der sonstigen biologischen, vollends einer teleologischen Betrachtungsweise scharf Unrecht geben mußten: die Entzündung war etwas zumeist Schädliches, was man durch schlaue; verstandesmäßige Unterbrechung der natürlichen Vorgänge im Reizleitungsweg verhüten konnte. Als Beispiel für die Richtigkeit dieser Schlüsse und Folgerungen wurde der Gelenkrheumatismus angeführt mit der Angabe, die Salicylsäure wirke auch nur als entzündungswidriges Anaestheticum.

Die verdienstvolle, in allen Einzelheiten anregende und höchst beachtenswerte Arbeit des Verfassers war die Nachprüfung der Versuche von Bruce.

Diese Versuche erwiesen sich als richtig, aber unvollständig. Nicht die Anästhesierung als solche läßt die Entzüngung ausbleiben, sondern die Schädigung der Gewebe durch das Anästheticum: die Entzündungsunterdrückung geht der Schädigung der Gewebe parallel, nicht parallel der anästhetischen Wirkung. Und oft wird die Entzündung durch diese Maßnahmen gar nicht verhindert, sondern nur verzögert und im Maaße der Gewebsschädigung tritt anstelle der ausbleibenden oder zurücktretenden Entzündung die Nekrose in den Vordergrund.

Die Möglichkeit und das Vorkommen von Fällen, in denen entzündungswidrige Mittel einen günstigen Einfluß haben, besteht zwar: dann, wenn die schädigenden Reize nicht anhalten und dann, wenn ihnen eine übermäßige Entzündung folgen würde, aber in der Hauptsache begreifen wir heute nach dem Verfasser, daß eine Erhöhung der Lebenstätigkeit, eine erhöhte Abwehrfähigkeit die Heilung beschleunigt.

P. nimmt dann Stellung zur Proteinkörpertherapie, erwähnt besonders die Arbeiten von Bier und Zimmer und stellt zu Anfang und Ende seiner Ausführungen Schulz an die erste Stelle der einschlägigen Forscher. Der Schulz'sche Hefeversuch „ist der eigentliche Grundversuch für die gesamte Reizkörpertherapie".

Zum Schluß geht der Verf. in der Richtung der Homöopathie über Schulz und das biologische Grundgesetz hinaus, wenn er wörtlich sagt: „Um nun noch zum Schluß kurz darauf einzugehen, wie wir uns den Mechanismus der Reizkörperwirkung vorzustellen haben, so ist zu sagen, daß die Reizkörper genau dasselbe machen, was die entzündungserregende Noxe auch macht. . . . . . Die Mobilmachung der reparativen Einrichtungen des Organismus erfolgt rascher und auf breiterer Basis, als das durch die entzündungserregende Noxe allein hätte bewerkstelligt werden können."

Da die Reizkörper auch Schaden anrichten können, braucht man ja uns nicht zu sagen.

Wir haben hier nicht weniger, als eine moderne Formulierung des „Similia similibus". Mag man die Formulierung des Arndt-Schulz'schen oder biologischen Grundgesetzes den ersten Schritt dazu nennen, so haben wir hier, von den Erfahrungen mit der Reizkörpertherapie und von den Forschungen der Bier'schen Schule ermöglicht, den zweiten Schritt.

Obwohl die Spritze und die parenterale Einverleibung im äußeren Augenschein noch etwas wesentlich anderes vorstellt, als unsere homöopathischen Streukügelchen: für den, der tiefer sieht, sind die grundlegenden Dinge nicht mehr wesensfremd von einander. Zimmer betont, daß die parenterale Einverleibung keine Vorbedingung dieser Methode sei, auch innerlich angewandt wirken manche Mittel „parenteral", d. h. in derselben Weise, wenn auch seltener, unter gewissen noch ungenügend geklärten Bedingungen.

Ist unsere Potenzierung noch nicht als eine solche Vorbedingung von der andern Seite erkannt, — wir wollen warten, es geht mit diesen Dingen in den letzten Jahren rasch. Bleiben wir bei unserem Leisten und machen wir gute Schuhe, damit eines Tages die offizielle Wissenschaft hineinschlupfen könne und uns keine Vorwürfe mache, wir hätten mit unserem Erbgut schlecht gewirtschaftet. Wir haben dabei allen Grund, diese Vertreter der heutigen Medizin zu bewundern und ihnen dankbar zu sein für die gewaltige Leistung, innerhalb einiger Jahre die großen Hahnemannschen Intuitionen, die seit hundert Jahren von der Wissenschaft verlachten Erfahrungen der homöopathischen Aerzte und die verhöhnte Lebensarbeit des „Halbhomöopathen“ Schulz zu mundgerechter und „leicht zu verstehender“ Wissenschaft zu machen.

Vielleicht ist es besser, wir überlassen diesen Forschern heute die Apologetik der Homöopathie und schließen uns wieder mit neuer Tatkraft zur Arbeit nach innen zusammen.

Den Kollegen von der guten allopathischen Schule aber, die sich immer noch gerne an uns reiben, und nach Belieben in die mystischen oder suggestiven Heilmethoden einreihen oder in ärztlichen Vereinen die Uebermacht der Geister, wenn auch nicht des Geistes fühlen lassen, ihnen können wir ja zeigen, daß wir heute in guter Gesellschaft aus ihren Kreisen uns befinden.

Dr. Oswald Schlegel.

Ueber chronische Encephalitis lethargica.

Sammelreferat aus Zentralblatt f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie 1923.

Gilt als eigene Infektionskrankheit mit der akuten Encephalitis. Virus dringt jedenfalls ein durch den Nasopharynx (cfr. Genickstarre). Gesunde Zwischenträger wahrscheinlich. Das Virus vergesellschaftet sich gern mit andern Mikroben zu Sekundäraffektionen. Es gelingt, mit Gehirnbrei von Encephalitisleichen bei Kaninchen durch Impfung einen Cornealherpes zu erzeugen, dem nach Monaten eine typische Encephalitis folgt. Trotzdem wird die Identität des Herpesvirus mit dem Encephalitisvirus noch teilweise bestritten. Herpes läßt sich auf encephalitisch Erkrankte auffallend leicht übertragen, macht hier zuweilen besonders schwere Eruptionen.

Nach Levaditi entsteht durch plötzliche oder langsame Steigerung der Virulenz aus dem harmlosen Erreger des weit verbreiteten Herpes febrilis labialis, corneae und genitalis der furchtbare neurotrope Erreger der Encephalitis.

Der pathol. anatomische Befund erstreckt sich über das ganze Groß- und Kleinhirn in sehr verschiedenartigen Bildern. Die Substantia nigra (Hirnschenkel in Höhe der Vierhügel) zeigt sich mehr und mehr als Hauptsitz der Läsionen.

Klinisch handelt es sich um eine regressive Erkrankung, deren im akuten Stadium auftretende Symptome sich großenteils zurückbilden (wie bei spinaler Kinderlähmung). Universale Ausbreitung; gleichlautende

Berichte über Bild und Verlauf der Krankheit kommen aus Amerika, Indien, Lappland, Moskau. Dort trat im Winter 1921 eine heftige Epidemie nicht nach Grippe, sondern nach einer Typhus-Epidemie auf. In Lappland war die Erkrankungsziffer in mehreren Dörfern 7—45 %, Inkubationszeit 10 Tage. Ein Teil nur zeigte cerebrale Erscheinungen, die Uebrigen nur Fieber, Katarrh, Kopfschmerz mit Empfindlichkeit des Haarbodens, rheumatoide Schmerzen. Alter meist zwischen 20 und 30 Jahren, mehr Männer als Frauen. Auch Säuglinge werden ergriffen. Zu den Folgen bei Kindern gehört oft ungünstige Charakterveränderung, boshafte Reizbarkeit, Verschlagenheit bei gut bleibender Intelligenz. Ref. beobachtet ähnlichen Fall bei 7 jährigem Mädchen, deren akute Encephalitis vor 2 Jahren ausheilte unter Hinterlaßung starken Schielens. Bis heute aber dauern fort Anfälle plötzlicher unüberwindlicher Schlafsucht in der Schule und daheim, streitsüchtiges Wesen, dabei ist Patientin trotzdem stets eine der besten Schülerinnen ihrer Klasse.

Nach Nonne gibt es Fälle kaum merklichen Beginnes mit schweren Folgezuständen, andrerseits schweres akutes Stadium und leichte Folgen. Die leichtesten Fälle grenzen an das Bild allgemeiner Neurasthenie, selbst Hysterie. Die wichtigsten Symptome sind Somnolenz (später oft das Gegenteil), Schweiße, Speichelfluß, Diplopie, Parkinsonscher Tremor mit starker Rigidität. Motorische wie psychische „Versteifung", eine eigentümliche Bewegungsarmut, Starrheit, Denkverlangsamung, Mangel jeder Aktivität und Initiative (Bradyphrenie). Zu eigentlicher Demenz scheint es aber selten zu kommen (s. o.). Entsprechend der anatom. Ausbreitung können die seltsamsten Bilder cerebraler und psych. Störung auftreten. Es gibt förmliche Umkehrung der normalen Nerventätigkeit, sodaß nachts alle Funktionen leichter, ungehemmt verlaufen. Sehr auffallend und noch ungeklärt sind die häufigen Leberstörungen, Urobilinurie, Vermehrung der reduzierenden Substanzen. Es ist nicht wahrscheinlich, daß die Leberfunktionsstörung einfach die Folge der Läsion eines vegetativen Hirnapparates ist, da sie schon bei beginnender Encephalitis im pseudoneurasthenischen Stadium gefunden wird.

Meist chron. Pupillenstörungen, häufig reflektor. Pupillenstarre, Das parasympath. System ist überempfindlich (bes. auf Pilocarpin). Häufig Blutungen, Hautblutungen, agonale Magen- Nasen- Mundblutungen.

Verlauf meist in gleichmäßiger Progression, aber über Jahre sich hinziehend, seltener in Schüben. Gesunde Intervalle bis zu 1¼ Jahren beobachtet. Der später folgende Schütteltremor treibt manchmal zum Selbstmord.

Prognose für die Spätfolgen ungünstig.

Therapie: sehr unsicher. Rekonvalescentenserum wirksam beim Kaninchen. Urotropin zur Desinfektion des Liquor. Salicyl-Injektionen. Quecksilber (Calomel) per os in kleinen Gaben im Beginn. Bei Parkinsonismus bisher am wirksamsten Hyoscin und Atropin (Atrop. sulf. 4 mal täglich 0,5 mg intermittierend). Gegen die myoklonischen Zuckungen

empfiehlt Reys (Paris) Natr. formicicum ohne nähere Angaben. Bei Speichelfluß temporäre Ausschaltung der Parotis durch Röntgenbestrahlungen.

Martin Schlegel

Vogeltuberkulose beim Menschen.

von G. Joannovic, Wien.

Wien. med. Wochenschrift. 1923, Nr. 1.

Den wenigen bisher bekannten Fällen, in denen beim Menschen Tuberkulose durch den Erreger der Vogeltuberkulose hervorgerufen wurde, fügt G. Joannovic zwei neue hinzu.

Die richtige Diagnose sei für die Art der Therapie von besonderer Bedeutung. In dem einen Falle sei es gelungen, durch Behandlung mit Tuberkulin aus Kulturen von Hühnertuberkelbazillen Heilung zu erzielen. Im zweiten Falle, der mild verlief, sei spezifische Therapie nicht erforderlich gewesen.

Große Schwierigkeiten kann die Diagnose bereiten. In beiden Fällen verlief die Krankheit unter dem Bilde einer Sepsis. Schließlich wurden im Urin massenhaft säurebeständige Stäbchen nachgewiesen, die morphologisch durchaus dem Typus humanus glichen. Erst der Tierversuch brachte Klärung.

Die für menchliche Tuberkelbazillen so überaus empfänglichen Meerschweinchen blieben gesund, während, Hühner an typischer Vogeltuberkulose zugrunde gingen.

Bei dieser Gelegenheit darf ich daran erinnern, daß wir auch in der Homöopathie ein Vogeltuberkulin haben. Es handelt sich um ein von Cartier-Paris eingeführtes Präparat namens Aviaire, das in Parallele gesetzt wird mit Bacillinum, Bacillinum testium, Tuberculinum und Arsenicum jodatum. Hergestellt wird das Mittel aus Hühnertuberkulose (Siehe: „Transactions of the International Homöopathic Congress 1896", Abschnitt „Essays and Comunications", S. 187). Es wirkt in erster Linie auf die Lungenspitzen und wird empfohlen gegen Influenza-Bronchitis, Bronchitis nach Masern und tuberkulöse Erkrankungen; es beseitigt das Schwächegefühl, lindert den Husten, steigert den Appetit und frischt den ganzen Organismus auf.

Balzli-Stuttgart

Bericht über das staatliche Seruminstitut Butantan in Sao Paolo (Brasilien) und seine Bedeutung für die Bekämpfung der Giftschlangen.

R. Kraus, Butantan.

Wien. med. Wochenschrift 1923, Nr. 1.

Das Institut wird von einem Deutsch-Oestereicher, R. Kraus geleitet!

Aus dem Berichte entnehme ich folgende für den homöopathischen Betrachter interessante Notizen: In Brasilien werden jährlich etwa 18 000

Menschen von Schlangen gebissen, von ihnen sterben 4—5000. Das von Calmette dargestellte Serum mit dem Gifte der indischen Kobra (Naja tripudians) ist wirkungslos gegen die Gifte der in Brasilien heimischen Crotalus- und Lachesis-Arten, deren abweichenden Giften andere Antikörper entsprechen.

Die Serumbereitung erfolgt im Institut mit frischem Schlangengift, das man Pferden injiziert. Die Schlangen, monatlich etwa 1000, werden dem Inttitut in hesonderen Kisten zugeschickt. Zur Verwendung kommen ein polyvalentes Serum gegen alle Giftarten, ein Serum gegen Klapperschlangen und eines gegen Lachesisarten. Bis zur Gewinnung eines wirksamen Serums vergehen 6 Monate, eine raschere Methode — wie etwa beim Tetanus- oder beim Diphtherieserum — ist noch nicht bekannt. Die Mortalität der unbehandelten Fälle von Schlangenbiss beträgt 25—30 %, von den mit Serum behandelten starben nur 2,7 %.

Ich mache auf das in Deutschland kaum bekannte Werk des früheren Institutsleiters Dr. V. Brazil aufmerksam: „La défense contre l' ophidisme" (Verlag Pocai & Weiß, Sao Poalo); verweise ferner auf die Schrift von Higgins: „Ophidians, Zoological arrangement of the different genera encluding varieties known in North aud South America, the East Indies, SouthAfrica audAustralia, their poisons, their galls as antidote to the snake venom etc". (Boericke & Tafel, New York and Philadelphia 1873), erinnere an die Arbeit von Imbert-Gourbeyre: „Sur l' alcool comme antidote du poison des serpents" (veröffentlicht im „Moniteur des sciences médicales" 1861) und empfehle schließlich die Lektüre der Studie „Wirkungen des Schlangengiftes" von Hering (1837) den Kollegen, denen sie noch unbekannt ist.

Balzli-Stuttgart

Janus (Internat. Archiv für Geschichte und Geographie der Medizin, 1923, S. 219).

Hahnemann und die Hippokratische Medizin.

(Ein historisch-methodologischer Versuch.)

Von R. Tischner, München.

Tischners gründliche Arbeiten, besonders auf dem Gebiete des Okkultismus, finden zunehmende Anerkennung, wie u. a. seine kürzlich erfolgte Ernennung zum Mitglied der „British society of psychical research" zeigt. Wie schon öfters an andern Stellen, so bemüht sich T. in diesem Aufsatz in der in Holland erscheinenden Zeitschrift „Janus", Verständnis für die Homöopathie zu wecken, indem er eine möglichst objektive Stellung zu Hahnemann und seinem Verhältnis zu Hipokrates zu gewinnen sucht.

T. kommt zur Ablehnung der Ansicht, daß Hahnemanns Lehre zu den mystischen Richtungen zu zählen sei. Hahnemann selbst hat sich immer auf die Erfahrung berufen und öfters gegen Mystik in der Medizin pole-

misiert. Es frage sich aber, ob seine Lehre prinzipiell unbeweisbar und insofern doch Glaubenssache sei. Zunächst das Simileprinzip. Da führt T. als Analogien an, daß Gedanken nur wirksam werden, wenn sie Resonnanz in ähnlichen, wenigstens im Keim vorhandenen Gedankengängen finden; ferner daß die Wirkung der Spermatozoen nur auf das ähnliche Protoplasma des Eies derselben Art gehe; endlich die Wirkung des Tuberkulinreizes bei dem schon Erkrankten. (Die Weiterverfolgung dieses letzten Beispiels hätte über eine bloße Analogie hinaus in die Tiefe des Heilproblems und zu einer wirklichen Begründung des Aehnlichkeitssatzes durch die Erfahrung geführt! Ref.) Bei der Arzneiprüfung am Gesunden kann von Mystik selbstverständlich keine Rede sein. Bei der Dosenfrage macht T. das Zugeständnis, daß man bei der infinitesimalen Dosis von Mystik sprechen könne, daß die Infinitesimaldosis aber kein integrierender Bestandteil der Lehre sei. (Wenn man alles das mystisch nennen wollte, was unserer heutigen naturwissenschaftlichen Erklärung noch trotzt, so müßte man T. da zustimmen. Wenn aber Mystik bloße Glaubenssache sein soll, so werden wohl die gewissenhaften Nachprüfer widersprechen, weil sie sich durch die Beobachtung von der Tatsächlichkeit der Wirkung hoher Potenzen überzeugt haben, also ihre Ueberzeugung nicht auf Intuition und Glauben gegründet ist. Der Begriffswandel, den das Wort „Mystik" vom Mittelalter bis in unsere Zeit durchgemacht hat, mag hier außer Betracht bleiben.) Aus den eigenen Aeußerungen Hahnemanns wird nachgewiesen, daß er alle Spekulationen und Konstruktionen a priori für die Erkenntnis der Krankheiten wie der Arzneiwirkungen durchaus verwirft, vielmehr gleich Hippokrates auf den Einzelfall eingestellte Empirie zur Geltung bringt. Die oft angenommene Beeinflussung Hahnemanns durch Schellings Naturphilosophie wird abgetan, aus sachlichen und zeitlichen Gründen. In dem Vitalismus Hahnemanns stecke nicht mehr und nicht weniger „Mystik" als in jedem Vitalismus seiner oder unserer Zeit. Der Empiriker Hahnemann schätzte unter den früheren Meistern auch die Empiriker Hippokrates, Aretaios und Sydenham besonders hoch, während er die Systembauer Galenos, Stoll, Brown ablehnt und vielfach erbittert bekämpft. Seinen engen Anschluß an die Erfahrung bewies H. auch durch sein praktisches Vorgehen bei der Erkennung und Behandlung der Krankheiten, durch die besonders genaue Anamnese und das Aufsuchen aller Krankheitszeichen. Und wenn er auf die seltenen, individuell-charakteristischen Symptome den größten Wert legte, so ist bei dieser Auswahl schon eine Kenntnis des Allgemeinen, Typischen aus der Pathologie vorausgesetzt. (Auf diesen Sachverhalt weist T. mit Recht hin;

es ist sicher nicht im Sinne Hahnemanns, beim Individualisieren die allgemeine Krankheitserkenntnis zu vernachlässigen, sondern vielmehr über sie hinauszugehen. Ref.) Aehnlich liegt es mit der Bevorzugung der subjektiven gegenüber den objektiven Symptomen durch Hahnemann und die Homöopathie. Ausschlaggebend ist die bessere therapeutische Verwertbarkeit der feinen und feinsten Details nach dem Simileprinzip. Auch in der Ablehnung aller Vermutungen über die Heilkräfte der Arzneien auf Grund ihrer sinnlichen Eigenschaften, wie Gestalt, Geschmack usw. erweist sich H. als reiner Empiriker; im positiven Sinne erst recht durch seine Arzneiprüfungen am Gesunden, mögen diesen auch noch manche Unvollkommenheiten anhaften. Nach T. hat das Simileprinzip seine Begründung ebenfalls in der Erfahrung und die Gegenpartei könne die Gültigkeit dieses Prinzips nur durch gegenteilige Erfahrungen bei Nachprüfungen nach den Grundsätzen der Hom. bestreiten, was bisher nicht geschehen sei. (Hier weicht Ref. methodologisch vom Verf. ab, indem er das Aehnlichkeitsprinzip nicht als ein Naturgesetz, sondern als eine Maxime des Handelns ansieht, deren richtige oder falsche Anwendung durch die Erfahrung bestätigt werden kann oder nicht, deren Begründung aber nicht abhängig ist von der Sammlung von Bestätigungen, sondern sich aus dem allgemeinen Zweck des therapeutischen Handelns geben läßt. Ein Gesetz würde sich aus noch so vielen Einzelerfahrungen doch niemals abziehen lassen, sondern enthält wegen seiner Notwendigkeit und Allgemeingültigkeit immer etwas a priori. Auch die Bewertung des „biologischen Grundgesetzes“ für die Begründung des Simileprinzips, — so wichtig es für tastende Anfänger als Leitseil auch sein mag —, sieht Ref. anders an als der Verf.)

T. betont dann mit Recht, daß die Verkleinerung der Dosis bei der Bejahung des Simileprinzips eine notwendige Folge sei und sich auch mit der Erfahrung decke. Die Frage des mehr oder weniger in der Verkleinerung der Dosis läßt er als unwesentlich außer Betracht. Jedenfalls ergebe die Erfahrung Anhaltspunkte wenigstens für eine relative Verstärkung der Wirkung hoher Verdünnungen. Der im Gutachten der bayerischen Fakultäten behauptete Satz: „Dosis und Wirkung stehen in geradem und nicht in ungeradem Verhältnis, d. h. eine geringe Dosis wirkt entsprechend schwach, eine größere Dosis entsprechend stärker“, sei falsch. (Man könnte hinzufügen, daß hier eine minimale Dosis von Nachdenken geeignet war, große Hemmungswirkungen in der Medizin auszuüben, indem die Richtigkeit durch autoritatives Auftreten ersetzt und eine oberflächliche Formulierung auf die von Sachkenntnis ungetrübten Gesetzgeber zugeschnitten war. Ref.) Miß-

gunst und Haß vermögen also wohl die Homöopathie als absurd hinzustellen, aber das ist ebenso gut auch bei Ergebnissen der modernen Naturwissenschaft möglich. Wenn T. auch bei Hahnemann einige Uebertreibungen seines Prinzips sieht, so sei doch der Vorwurf, daß es sich bei seiner Lehre um ein spekulatives „System" handele, bei dem engen Anschluß H.'s an die Erfahrung durchaus unbegründet. Im Vergleich mit seinen Zeitgenossen ist der Empirismus H.'s besonders deutlich. Anderseits beruht aber die Homöopathie auch nicht auf platter Empirie, sondern hat im „Similia similibus" ein heuristisches Prinzip, das eine Orientierung und Zusammenfassung gestattet.

Die direkte Beziehung Hahnemanns zu Hippokrates faßt T. dahin zusammen, daß Hahnemann wohl ein guter Kenner und Verehrer der Schriften des Hipp. war und in seinem Empirismus durch das Studium des Hipp. wohl bestärkt wurde, daß aber das gelegentlich in den Hippokratischen Schriften vorkommende Simileprinzip keinen wesentlichen Anstoß zu Hahnemanns Ideen gegeben habe. Nach Ansicht Hahnemanns fehlte Hipp. zur Vollendung die Kenntnis der Arzneimittel und ihrer Anwendung.

O. L.

Vereinsnachrichten.

Einladung

zu der am Sonntag, den 11. Mai 1924, vorm. $8^{1}/_{2}$ Uhr zu Frankfurt a. M. im „Baseler Hof" stattfindenden

Versammlung des
Vereins homöop. Aerzte des Rhein- u. Maingaues.

Anmeldung von Vorträgen noch erbeten.

Dr. J. Leeser, Bonn.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Homöopathischer Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei, Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 5/6, Mai/Juni



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 5. u. 6. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint i[n] Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis im Inland beträgt für das Heft Mk. 1,50.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sin[d] zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte Bücher usw. sind zu richten: *an Dr. Otto Leeser, Frankfur[t] a. M., Bürgerstr. 94.*

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird für jedes Heft neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie
Herausgegeben vom
Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte
Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 5/6 Mai Juni

Deutscher Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Die diesjährige

Hauptversammlung

findet am **Sonnabend, den 9.,**
und **Sonntag, den 10. August**
in **Dresden** statt.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes.
2. Bericht des Kassenwarts und gegebenenfalls dessen Entlastung.
3. Neuwahl des Vorsitzenden.
4. Neuwahl, bezw. Bestätigung der Angestellten des Vereins.
5. Beratung der Anträge.
6. Verschiedenes.

Anträge sind an den Vorsitzenden bis spätestens 15. Juli zu richten.

Die geschäftliche Sitzung findet am 9., die wissenschaftliche am 10. August statt. Der genauere Plan der Versammlung wird später bekanntgegeben.

Zuschriften sind zu richten an den Vorsitzenden **Dr. Kröner, Potsdam,** Am Kanal 6.

Chinin und Malaria, als Prüfstein des chemotherapeutischen Gedankens.

Aus einem Vortrag, gehalten im Verein hom. Aerzte des Rhein- und Maingaus, am 11. 11. 23.

Von Dr. Bruno Günther, Bad Nauheim.

Meine Herren! Die folgenden Ausführungen, die ich Ihnen, als liebenswürdigst aufgenommener Gast in Ihrer Mitte, heute geben darf, sind ein Auszug aus einem Vortrag, zu dem ich vor einigen Wochen im Kreise einiger biologisch eingestellter Aerzte in Bad Nauheim aufgefordert wurde, und der diesen Herren die homöopathischen Gedankengänge nahebringen sollte. Es ist infolgedessen das Schwergewicht auf die in der allopathischen Literatur zerstreuten Veröffentlichungen gelegt. Diese werfen, zusammengefaßt, ein helles Licht auf den Weg, auf dem die Chemotherapie sich befindet. Wir stehen in einer Zeit, in der der rein chemotherapeutische Gedanke in seiner Berechtigung nicht mehr feststeht, in der die darauf aufgebaute Forschung in langsamer Kurve, durch die Tatsachen gezwungen, in biologische Bahnen einzulenken scheint.

Die genaue Beachtung dieser beginnenden Neuorientierung dürfte sich für die homöopathische Schule besonders deshalb lohnen, weil sie hier eine Stütze ihrer Prinzipien entdecken wird, der Ansicht vor allem, daß der ätiotrope Gedanke in reiner Form einer praktischen Ausführung voraussichtlich nie zugänglich sein wird, und daß die nach Einverleibung chemotherapeutischer Medikamente erzielten Heilungen auf Grund deren organotropen Eigenschaften, Wirkungsverwandtschaften zu den erkrankten Kräftesystemen des Organismus, erfolgten.

Es ist ein merkwürdiges und begrüßenswertes Zusammentreffen, daß die Entscheidung dieser Frage sich auch für die Allopathie gerade auf dem Gebiet durch die Forschungsergebnisse aufdrängt, von dem aus die heutige Homöopathie ihren Ausgang genommen hat, nämlich auf dem Gebiete des Chinins in seinem Verhältnis zur Malaria. Die umkämpften und bestrittenen klinischen Beobachtungen Hahnemanns, seine Arzneiprüfungen, erhalten durch die neuen Untersuchungen, vor allem Morgenroths und seiner Mitarbeiter, also aus einem der Homöopathie direkt entgegengesetzten Lager, eine Bestätigung, deren Eindruck man sich schwer entziehen kann. Es

ist noch keine vollkommene Klärung der Frage, die dadurch erfolgt. Es ist aber eine Umkehr der Chemotherapie auf einen Weg, der, über kurz oder lang, zu einer mehr oder minder umfassenden Bestätigung homöopathischer Anschauungen führen muß.

„Die Chemotherapie bezweckt hauptsächlich, gewisse Giftstoffe in einer Weise dem Organismus zuzuführen, daß diese daselbst die Vernichtung des Krankheitserregers bewirken, ohne dem menschlichen Organismus Schaden zuzufügen. Dieses Ziel kann erreicht werden, wenn wir das dem Organismus zuzuführende Medikament derart umzuändern im Stande sind, daß es seine organotropen Eigenschaften verliert. — — —" (Pekanowich, D.M.W. 1913, S. 1353.) Die chemotherapeutischen Medikamente müssen also möglichst ätiotrop und möglichst wenig organotrop sein. In der Gleichung zwischen Mittel und Bakterien darf der Körper nicht als aktive Unbekannte fungieren. Die Organotropie der Mittel im Sinne einer Wirkungsverwandtschaft zu bestimmten Organsystemen muß möglichst eliminiert werden. Daß dabei nur an den evtl. angerichteten Schaden gedacht wird, liegt ganz in Richtung der angenommenen Massenwirkung. Mit der erwiesenen Wahrscheinlichkeit einer organotropen Wirkung eines bisher als ätiotrop angesehenen Medikaments fällt die Berechtigung zur Einreihung in den Arzneischatz der Chemotherapie hinweg, und, wenn diese Erscheinung das Parademittel, das Chinin, betrifft, verliert die Chemotherapie einen erheblichen Teil ihres Berechtigungsfeldes und ihrer wahrscheinlichen Erreichbarkeit.

Die empirisch gerade genügend erwiesene Wirksamkeit des Chinins bei Malaria ist als Testobjekt der Chemotherapie auch aus anderem Grunde geeignet: die gelungene Isolierung der Chinaalkaloide einerseits, die genaue Kenntnis des Erregers andererseits und seine Lebensfähigkeit im Reagensglas und als Verbindung die Malaria mit ihrem überaus regelmäßigen und klaren klinischen Bild, dessen fast gesamte Erscheinungen sich auf den Blutzerfall zurückführen lassen. Also alles in allem doch übersichtliche Verhältnisse.

Die ätiotrope Wirkung des Chinins im Reagensglas wurde zuerst von Binz festgestellt: ihm gelang der Nachweis, daß Chinin auf Protozoen dort eine sehr starke Giftwirkung ausübe, woraus er, lange vor der Entdeckung der Malariaplasmodien, den Schluß zog, daß Chinin auch bei Malaria ein ätiologisches Heilmittel und der Malariaparasit ein Protozoe sei. Es wurde danach auch später

eine Analogie zwischen den Verhältnissen in vitro und denen im Körper angenommen und der Begriff des Chinins als Protoplasmagift auch den therapeutischen Anschauungen zugrunde gelegt. Hier aber, wie fast überall bei chemotherapeutischen Untersuchungen, zeigte sich bald eine riesige Discrepanz zwischen Reagensglas und Makroorganismus. Im Blutplasma, in das natürlich zunächst die Wirkung des Chinins verlegt wurde, erreicht dieses bei den therapeutisch üblichen und wirksamen Dosen niemals die im Reagensglas wirksamen Konzentrationen. Bei Verabreichung per os liegt diese unter 1 : 150 000 bis 1 : 500 000 und selbst bei intravenöser Verabreichung sinkt der Alkaloidgehalt des Plasma außerordentlich rasch auf diese Werte ab. Schon 5 Minuten nach der Injektion ist die Konzentration unter 1 : 20 000 gefallen. Diese Konzentrationen liegen weit unter den Werten, welche eine Wirkung auf freilebende Erreger im Reagensglas ausüben. Die Parallelität der Arzneiwirkung in und außerhalb des Körpers wurde weiter durch die vergleichende Betrachtung verschiedener Chinaalkaloide in ihrer Wirkung verschiedenen Mikroorganismen gegenüber gestört. Es besteht keinerlei Parallelismus, das Gegenteil ist der Fall. Diese Diversität zwischen Reagensglas und Körper ist keine auf das Chininkapitel begrenzte Erscheinung. Sie findet sich bei vielen Medikamenten. So sind klinische Erfolge des Kupfers bei Tuberkulose bestätigt (Strauß, Zeitschr. f. Chemother., H. 2-4). In vitro dagegen hemmt das Cu, sowohl das einfache Kation, wie das komplexe Anion, die Entwickelung des Tb-bacillus erst in Verdünnungen unterhalb 1 : 5000 bzw. 1 : 50 000, einer Relation, die schon in vitro kaum als spezifisch zu bezeichnen ist (Feldt, M. m. W. 1914, 26) und im Körper werden derartige Konzentrationen erst recht nicht erreicht. Trypanrot, das im Tierversuch ein recht wirksames trypanozides Agens darstellt, läßt selbst in hohen Konzentrationen ein durch direkte Beobachtung nachweisbare Wirkung auf die Trypanosomen in vitro nicht erkennen (Morgenroth, D. m. W. 1914, S. 538). Bei einigen anderen, bei Aethylhydrocuprein und Salvarsan, scheint eine Parallele vielleicht mehr ausgesprochen. Doch steht selbst Morgenroth auf dem Standpunkt, daß der Reagensglasversuch dem Tierversuch immer folgen solle, aber in der Forschung nicht vorausgehen darf. Der Reagensglasversuch erlaube vielleicht nur eine genauere Ausfeilung der Medikamente. Die Diversität der Wirksamkeit in vitro und in corpore sucht M. durch absolute Leug-

nung des Begriffs der „allgemeinen Protoplasmawirkung" bei diesen Mitteln und durch die Annahme einer „spezifischen" Wirkung in chemotherapeutischem Sinne zu erklären. Uns zeigt diese Discrepanz mit fast eindeutiger Bestimmtheit, daß eben in der chemotherapeutischen Gleichung zwischen Mittel und Erreger der Makroorganismus doch eine aktive Rolle spielen muß. In Betracht kommen neben den verschiedenen Verteilungs-, Paralysierungs- und Ausscheidungsmöglichkeiten, die dem Organismus zur Verfügung stehen, vor allem die organotropen Beziehungen der Mittel. Bezüglich Punkt 2 tritt eine Chininzerstörung im Organismus nicht ein. Die schnelle Ausscheidung des Chinins liegt in Richtung der Differenz. In Frage kommen also Verteilung und Organotropie. Hier haben Morgenroth, Bumke u. a. auf Grund biologischer Untersuchungsmethoden Klarheit angebahnt. Benutzt wurde dabei die Eigenschaft der Chinaalkaloide, auf die Kaninchencornea gebracht, dort eine Anästhesie hervorzurufen, aus deren Dauer ein Rückschluß auf die verwendete Konzentration gemacht werden kann. Es zeigte sich, daß die roten Blutkörperchen im Stande sind, in erheblichem Maße Chinin. hydrochlor. zu speichern (Morgenroth, D. m. W. 1918, 988). Diese Speicherung hängt von dem jeweiligen Gehalt des umgebenden Serums ab und ist stets höher als dieser. Trotz der Lücken in den zahlreichen Untersuchungen, die über diesen Punkt bisher geführt worden sind, können wir diese Tatsache bereits als sicher annehmen. „Aus den geschilderten Tatsachenkomplexen ergibt sich, daß in Zukunft jede Theorie, welche sich mit der Wirkung der Chinaalkaloide bei Malaria befaßt, auf diese von uns zum ersten Mal erkannte Tatsache der Speicherung Rücksicht zu nehmen hat." (Morgenroth.)

Die von M. auf diesem Grunde basierte Annahme der Chininwirkung bewegt sich ganz in den chemotherapeutischen Bahnen. Es stünden zur Diskussion:

1. Ektoglobuläre Sterilisation (außerhalb der Roten). Sie kann durch das im Blutplasma gelöste Alkaloid erfolgen in chemotherapeutischem Sinn. Unwahrscheinlich infolge der geringen Konzentration, aber nicht unmöglich. Oder sie erfolgt durch Transgression: M. nimmt an, daß das Chinaalkaloid von den roten Blutkörperchen an die in der Nähe befindlichen Parasitenformen in ähnlicher Weise abgegeben wird, wie es von den Roten bei den biolo-

gischen Versuchen auf die Kaninchencornea übergeht und diese anästhesiert.

2. Endoglobuläre Sterilisation (innerhalb der Roten). Sie scheint M. nicht erwiesen, „ihre Möglichkeit soll aber nicht bestritten werden, umso weniger, als sie gerade durch die Tatsache der Speicherung dem Verständnis näher gerückt ist.“

3. Repulsionswirkung. Dieser scheint M. den größten Einfluß zuschreiben zu wollen. Sie gründet sich auf folgendem: Den Leukocyten gegenüber hat Chinin eine negativ chemotaktische Wirkung (Binz). Die weißen Blutkörperchen fliehen vor dem Chinin. Andererseits kann das Eindringen der freischwärmenden Merozoiten in die Roten gelegentlich jeden Fieberanfalles einer positiv chemotaktischen Wirkung der Erythrocyten auf diese zugeschrieben werden. M. stellt nun die Möglichkeit zur Diskussion, daß das chiningespeicherte rote Blutkörperchen statt positiv nur negativ auf die Merozoiten wirkt, diese durch diese Repulsionswirkung am Eindringen hindert. Da die Merozoiten im Blutplasma vielleicht nicht lange existenzfähig sind, wofür Anzeichen vorliegen, müßten sie so zu Grunde gehen und die Laufbahn des Parasiten wäre somit zu Ende.

Meine Herren! Soweit die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung und die Erklärungsmöglichkeiten, die die chemotherapeutische Einstellung für die therapeutischen Erfolge hat. Das Gekünstelte der Morgenroth'schen Erklärungen fällt auf den ersten Blick auf. Eine kritische Beleuchtung ist daher berechtigt. Der ektoglobulären Sterilisation durch das Plasma traut er selbst nicht recht. Die Transgression stützt sich auf den Schluß einer biologischen Analogie zwischen Kaninchencorneazelle und Malariaplasmodium, den wir mit bestem Willen nicht als tragfähig ansehen können. Die Repulsion basiert ebenso auf dem Schluß einer biologischen Analogie zwischen weißen Blutkörperchen und Merozoit, der ebenfalls nicht gerechtfertigt erscheint, zumal, wenn wir uns erinnern, daß die Chemotaxis, wie uns die Botanik lehrt, meist eine spezifische Erscheinung ist. Die Repulsion hat zudem die bisher unbewiesene Voraussetzung, daß der Merozoit bzw. Sporozoit nicht mehr im Stande ist, trotz der angenommenen negativen Chemotaxis in das rote Blutkörperchen einzudringen; sie verlangt weiter die Hilfshypothese, daß der Merozoit nicht so lange im Blutplasma existieren kann, bis mit sinkender Chininkonzentration im

Blut auch die sinkende Konzentration in den Roten ein Eindringen in dieselben erlaubt. Stimmte zudem die Repulsion als wesentliche Komponente des Heilerfolges, so hätten wir — wollte man genau sein — im Chinin doch kein direkt ätiotropes Heilmittel vor uns. Es bleibt also nur die endoglobuläre Sterilisation übrig. Sie erscheint uns unwahrscheinlich, da wir nicht annehmen können, daß die Konzentrationsspanne zwischen Plasma und Roten so groß ist, daß eine (auch nur irgendwie dem Reagensglasversuch vergleichbare) Wirkung zu Stande kommt. Zudem hört hier die Beweisbarkeit des ätiotropen Gedankens auf. Die aktive Mitwirkung des Organismus ist hier nicht auszuschließen.

„Es ergibt sich die zunächst paradox erscheinende Schlußfolgerung, daß unter diesem Gesichtspunkt — was sich auch aus der Betrachtung der Transgression schon ergibt — ein Gegensatz zwischen Organotropie und Parasitotropie nicht in strengem Sinne aufrecht zu erhalten ist; daß vielmehr, soweit die Erytrocyten in Frage kommen, eine erhöhte Organotropie ceteris paribus als therapeutisch günstig anzusehen ist" (Morgenroth). Organotropie ist hier im Sinne einer Ablagerungsaffinität verstanden. Wir verstehen Organotropie im Sinne einer Funktionsverwandtschaft. Beide brauchen wohl nicht immer parallel zu gehen. Um was handelt es sich hier tatsächlich?

Meine Herren! Es erübrigt sich beinahe, in Ihrem Kreise dieses Problem zu diskutieren. Die Verwendung des Chinins als Tonikum, gegen Anaemien, die Prüfungsbilder des Chinins, sie zwingen uns zu der Annahme einer Wirkungsaffinität des Mittels zum hämatopoetischen System. Wir müssen zugeben, daß eine genauere Kenntnis der Angriffsorte, außer eben der Speicherung in den Erytrocyten, uns noch fehlt. Es erscheint aber unmöglich, eine Wirkungsorganotropie zum Blut leugnen zu wollen. In bezug auf die Malaria halten wir eine durch den Chininreiz begünstigte zerstörende Wirkung des roten Blutkörperchens auf die in ihm enthaltenen Parasiten für sehr naheliegend.

Einige Hinweise auf allopathische Literatur mögen gestattet sein. Der wissenschaftliche Gegner wird am besten mit eigenen Waffen bekämpft.

Experimentell ist nach Chininverabreichung eine Vermehrung der Urobilinausscheidung festgestellt worden, eine Tatsache, die darauf hinweist, daß das Chinin im Körper hämolytische Eigenschaf-

ten entfaltet. (Simpson u. Edie, Ann. of Trop. Med. and Par. 6, H, 4, ref. D. m. W. 1913, S. 763.) Die Auslösung des Schwarzwasserfiebers durch große Chiningaben läßt sich so verstehen. Der Chininreiz wirkt hier eben als weitere Schädigung. Dann wirkt Chinin auch bei Erkrankungen, deren Erreger ganz anderen Familien angehören als die Plasmodien, bei Recurrens, bei manchen septischen Erkrankungen. Oder die Erreger sind bisher noch nicht klassifizierbar (Zollenkopf, D. m. W. 1915). Es wirkt bei Erkrankungen, die klinisch das Bild einer Malaria bieten, aber sicher keine sind. (Fendel, M. m. W. 1921, S. 25, Diphterie im Malariatyp; Brauns, D. m. W. 1922, S. 287, Malariaähnliche Fälle inmitten einer Influenzaepidemie; kein Plasmodienbefund.) Vielleicht gehört dahin auch ein von mir veröffentlichter Fall (Med. Klinik 1922, 46). Diese Heilungen sind als ätiotrop schwer erklärbar. Es müßten eben plötzlich einzelne Bakterienstämme der erwähnten Erkrankungen chininempfindlich sein. Rationeller erscheint die Erklärung durch organotrope Wirkung auf das hämatopoetische System, das stets im Vordergrunde steht. Gegen die ätiotrope Wirkung spricht weiter: Das rasche Nachlassen der Wirkung in einzelnen Fällen und das rasche Wiedereinsetzen der Wirkung nach kurzem Aussetzen des Mittels. Die Erklärung durch schnell gewonnene und schnell wieder verlorene Giftfestigkeit der Erreger befriedigt weniger als die Annahme einer vorübergehenden Lähmung der Reaktionsfähigkeit des Körpers. Weiter in einzelnen Fällen das Einsetzen einer therapeutischen Wirkung bei vorhergehender Resistenz, sobald man neben dem Chinin etwas Arsen gibt. Eine spezifische chemotherapeutische Wirkung des Arsens auf die Malariaplasmodien ist mir nicht bekannt, dagegen eine organotrope Wirkung zum hämatopoetischen System. Zuletzt: die Tatsache, daß bei drohendem Schwarzwasserfieber, wo doch die Erreger außerordentlich virulent sein müssen, schon kleine Chinindosen überhaupt wirken.

Meine Herren! Soweit ein kurzer Ueberblick. Man darf sich wohl berechtigt halten, nach diesen Ergebnissen die Speicherung des Chinins in den roten Blutkörperchen als Ausdruck einer Funktionsorganotropie anzusehen, und den Erythrocyten im besonderen eine wichtige Rolle in der Malariaheilung zuerkennen. Wir müssen uns aber klar sein, daß eine vollkommene Klärung damit noch nicht erreicht ist. Die Morgenroth'sche Entdeckung ist aber eine Bestätigung homöopathischer Anschauungen.

Damit ist der Körper als agierende Komponente in den Heilungsprozeß des Chinins bei Malaria als Zwischenschaltung hineingestellt. Zur Annahme einer Aetiotropie des Chinins brauchen wir zahlreiche Hilfshypothesen und nicht bewiesene biologische Analogien. Bei der Annahme einer Aetiotropie des Chinins bei anderen Erkrankungen muß zu neuen Hypothesen gegriffen werden. Zur Annahme einer Organotropie zwingen uns die mitgeteilten Veröffentlichungen, vor allem die Morgenroth'sche Entdeckung der Speicherung in den roten Blutkörperchen, und die Chininprüfungsbilder. Zudem handelt es sich hier um ein allgemein gültiges Heilprinzip, das sich im Similia similibus dokumentiert, und geeignet ist, die Kluft zwischen Reagensglas- und Tierversuch bzw. therapeutischem Erfolg zu überbrücken. Eine ätiotrope Komponente im Heilvorgang ist nicht absolut auszuschließen. Allein wirksam ist sie sicher nicht, ja, sie ist sogar unwahrscheinlich. Damit zeigt sich aber die Chinintherapie bei Malaria, dieses Rhodus des antiparasitären Gedankens, als gar nicht diesem Gebiet angehörig. Die Möglichkeit der Erreichung einer Therapia magna sterilisans ist damit in die Ferne gerückt. Die Ergebnisse sprechen eher im Sinn einer indirekt kausalen Wirkung, einer homöopathischen Wirkung. Die homöopathische Schule kann in Ruhe den weiteren Klärungen entgegensehen.

Anmerkung: Inzwischen ist von Morgenroth auch bei dem Rivanol eine Organotropie (in seinem Sinn) zu den roten Blutkörperchen festgestellt worden (in den letzten Heften der D. m. W.).

Ueber Homöopathie.

Vortrag, gehalten im Weißenfelser Aerzteverein am 21. 6. 1923.

Von Dr. W. Taube, Weißenfels.

(Fortsetzung.)

Ich weiß nicht, m. H., ob Sie nach dem bisher Vorgebrachten noch auf den Nachweis kleinster Mengen dringen, doch will ich Ihnen für die Möglichkeit einige Beispiele bringen.

Natr. mur. ist, wie ich Ihnen in Abbildung zeigen kann, noch in der 7. Verreibung = 1 : 10 Millionen durch das Mikroskop nachweisbar. Arsen durch den Marshapparat in

einer Concentr. von 1 : 200 Millionen = D 8. Durch die Nephelometrie gelingt der Nachweis von Baryumsulfat in der 10. Dezimale. Geschmack und Geruch sind imstande, hohe Verdünnungen bis zur 8. D. wahrzunehmen. Besonders geruchdifferente Stoffe sind Kreosot, Kampher, Merkaptan, die bis zur 10. Dezimale wahrnehmbar sind.

Ich darf Sie erinnern an Fermente und Vitamine, an Hormone und wie die Stoffe alle heißen mögen, deren Vorhandensein den Organismus zu den höchsten inneren und äußeren Leistungen befähigt, deren Fehlen ihn dem Siechtum oder Tod anheimgibt. — Daß die Heilquellen ihre Mineralien usw. in ziemlich großer Verdünnung enthalten, ist Ihnen ja wohl bekannt. So die Concentration der Eisenquellen 1 : 10 000; in 10 l Nenndorfer Wasser steckt erst 1 g Schwefel, also ebenfalls 1 : 10 000; in der Aachener Kaiserquelle findet sich erst in 250 l diese Menge Sulf., also 1 : 250 000; das wäre über der 5. D. Verdünnung!

Bevor wir aber einem Kranken die Arzenei, gleichviel in welcher Verdünnung, verabfolgen, müssen wir uns doch darüber klar sein, welche wir ihm geben wollen. Mit dem Krankenexamen verbindet sich also ein unhörbares Repetieren unserer Arzeneimittellehre. Fortwährend müssen wir die Mittelbilder vor Augen haben, um die Aehnlichkeitsbeziehung zwischen vorliegender Krankheit und dem Heilmittel herauszufinden. Der Kranke berichtet zunächst die Symptome, die ihn am meisten belästigen und um deren Beseitigung er den Arzt angeht. Aber auch Sie wissen, daß wir mit Erfüllung dieses Wunsches zumeist nichts gewonnen hätten. Und so beginnt nun die Ausfragung, die bei uns einen recht breiten Raum einnimmt. Da ist zunächst die Art der Beschwerden zu prüfen, ihr Auftreten je nach Tageszeit, Wetter, Lage, Form und Farbe der evtl. Ausscheidung, ihre mögliche Ursache. Dann kommt der ganze Kerl dran; seine Funktionen, bei Frauen sehr wichtig die Menses, die Geburten oder Unfruchtbarkeit, ihre Empfindlichkeit für äußere Eindrücke, Zugluft, Wetterwechsel, Wind, Kälte, Sonnenwärme, menschenerfüllte Räume. — Geräusch, Licht, Musik haben recht verschiedene Einflüsse. Endlich auch das psychische Verhalten in normalen wie krankhaften Zeiten. Ich erwähnte vorhin schon die Angst

in ihrer höchst veränderlichen subjektiven und objektiven Form. Aber auch andere Abweichungen seelischen Verhaltens geben wertvolle Hinweise.

Meist ist dadurch schon ein Bild gewonnen, dem wir ein ähnliches aus unserem Heilschatz entgegen halten können. Doch dürfen wir uns auf keinen Fall verleiten lassen, daraufhin schon ein Mittel zu verabfolgen. Nun kommt die rein objektive Untersuchung. Und wenn sie uns auch nur unsere Vermutung bestätigt, wir dürfen sie keinesfalls vergessen, wenn wir nicht auch da Fehlschlüsse begehen wollen. So hat z. B. Ferrum eine ganz bestimmte Beziehung zu rheumatischen Erkrankungen des linken Deltoideus. Ein Kranker klagt nun über Schmerzen im linken Arm und Schulter. Wir denken natürlich sofort bei diesem allerdings bezeichnenden Symptom an Ferrum. Bei der Untersuchung zeigt sich aber, daß der Prozeß im Schultergelenk sitzt, der Deltamuskel hingegen ganz frei ist. Eisen hätte in diesem Falle nicht das mindeste genützt.

Wir wenden alle Untersuchungsmethoden an, die dem modernen Arzt zur Verfügung stehen. Und wenn auf eingehendere, größere, z. B. Röntgendurchleuchtung, verzichtet wird, so aus den Gründen, die auch für Sie, m. H. Praktiker, maßgebend sind: Geldbeutel, sei es des Patienten oder der Kasse, oder ohnehin Klarheit über die objektiven Veränderungen.

Darüber hinaus stellen wir nun noch die Mitteldiagnose, die uns mitunter die gleichen Schwierigkeiten bereitet wie die der Krankheit. So stehen wir auch oft vor einer Arzeneimitteldifferentialdiagnose, die nicht immer leicht entschieden wird. So bieten die für Aconit und Ferr. phos. bezeichnenden Fieberarten ganz ähnliche Bilder. Den Ausschlag gibt der Puls: bei Aconit hart, gespannt, bei dem anderen Mittel voll und weich. Rhus toxicodendron und Apis unterscheiden sich beim Erysipel durch das Verhalten zu Warm und Kalt. In chronischen Fällen, beispielsweise bei Herzleiden, fällt die Wahl schwer zwischen Arsen und Phosphor.

Diese Mittel ergänzen nun einander. Man kann also, wenn das eine nicht befriedigt, das andere später geben. Schlimmer ist es, wenn zwei Mittel zur Wahl stehen, die in potenzierter Form einander feindlich sind, d. h. nachein-

ander gegeben, dem Körper erfahrungsgemäß Schaden bringen. So Rhus und Apis, Phosphor und Caustic., Mercur und Silicea, beides Drüsen- und Eiterungsmittel.

Bei alledem ist zu beachten, daß wir nichts in den Kranken hineinfragen, daß wir nicht, von dem Wunsche geleitet, ein gewähltes Mittel möge passen, den Patienten in ein Kreuzverhör nehmen, aus dem er sich zum Schluß garnicht mehr rausfindet und bedingungslos zu allem ja sagt, was wir nur wollen.

Zwei Dinge nun werden der Homöopathie zum Vorwurf gemacht, sie stelle keine Diagnosen, und sie behandle nur Symptome.

Beides ist unrichtig. Selbstredend stellen wir Diagnosen, in jedem Falle, und wie wir sahen, nicht nur eine, sondern zwei: die Arzeneimittel- und die Krankheitsdiagnose. Nur ist uns diese nicht ein fester Punkt, sondern eine Begriffsbestimmung, ein Wort zur Verständigung mit anderen, eine Selbstkontrolle. Es ergibt sich also aus der Diagnose nicht ohne weiteres die pharmakologische Zusammengehörigkeit mit einem spezifischen Mittel, wie z. B. Arthritiden und Salicylate, Herz und Digitalis, es genügt nicht zu wissen, hier liegt eine Pneumonie vor von dieser oder jener pathologisch-anatomischen Form, diesem Sitz, dieser Ausdehnung, sondern wir benötigen eben dringend der feinen und feinsten subjektiven Aeußerungen, in denen sich die krankhafte Verstimmung äußert. Daher wir auf die häufig an uns gerichtete Frage: haben Sie ein gutes Mittel gegen — nun: Keuchhusten, wir entweder verlegen schweigen müssen oder sagen, nicht eins, sondern viele, mindestens 10, unter denen wir wählen müssen je nach der Verschlimmerungszeit, nach Farbe, Art, Menge des Auswurfs, Verhalten des Kranken zu frischer Luft, seinem Aussehen und Verhalten bei den Anfällen, deren Art, Erbrechen — Schleim oder auch Speisen —, psychisches Bild vorher usw. So wird die Drosera, eins unserer ältesten Mittel, das die chemische Industrie neuerdings als Droserin in den Handel bringt, recht gute Dienste leisten, wie uns seither, aber nur da, wo es nach dem Aehnlichkeitsgesetz auf den Zustand paßt.

Das gleiche gilt für Phosphobion, in dem Phosphorsäure, Krysolgan, in dem Silicea enthalten ist — alles alte Bekannte. Gonokyl: Hier finden wir Thuja, Cannabis sat., Clematis wieder. Diese Beispiele werden immer häufiger; jedoch wird die Wirksamkeit solcher Präparate ohne genaue Aufnahme der Symptome nur begrenzt bleiben.

Freilich sind für unsre Behandlung die Symptome maßgebend, aber es ist verkehrt zu sagen: wir behandeln diese oder nur diese. Nicht ein einzelnes hat für uns Wert, sondern die Summe der subjektiven und objektiv feststellbaren, der Beschwerden und Erscheinungen. Krankheit ist die Totalität der Symptome, die in jedem Falle derselben Gruppe ein anderes Mosaik zeigt und also einem anderen Arzeneiprüfungsbild angepaßt sein mag. Zugestanden, daß unter den älteren Prüfungen, denen nicht das Rüstzeug moderner Forschung zu Gebote stand, manche Ungereimtheit sich noch findet und dem kritischen Geiste ein Greuel ist: daß die Homöopathie aber, wie man gelegentlich hört, Wert darauf lege, ob ein Schmerz 1 cm weiter rechts oder unterhalb des Nabels sitzt oder daß Angaben, wie etwa „Gefühl als hänge das Herz an Bändern" ausschlaggebend seien, und unser ganzes Examen wäre nichts anderes als eine Blütenlese solcher Absurditäten: das, m. H., verrät höchstens, daß es dem Betreffenden an Gelegenheit gefehlt hat, sich eingehend mit dem Stoff vertraut zu machen. Für den Homöopathen sind subjektive Symptome zum großen Teile objektive, indem sie ein Spiegelbild darstellen der durch zahlreiche Prüfungen als Regel wiederkehrenden Vergiftungszeichen. Deshalb ist für uns die Anamnese ein Hauptteil der Untersuchung. Aber schon ein erfahrener Arzt der Schule — ich weiß nicht, wer — sagte: das wichtigste ist eine gute Anamnese!

Das allerdings ist richtig, daß nicht selten unscheinbare Klagen den Schlüssel geben für das geheimnisvolle Kästchen, in dem entweder Krankheit oder Heilmittel, jedenfalls Klarheit über den vorliegenden Fall verborgen sind. Dafür ein Beispiel aus der Praxis. Zu mir kam eine Patientin, deren unbestimmte Schmerzen in Brust, Rücken, Magen bislang die Vermutung auf Erkrankung der Lunge des Herzens oder Verdauungskanals gegeben hatten, ohne daß die darauf fußende

Therapie sie hätte beheben können. Auch mir war die Sache zunächst unklar, sowohl Krankheits- wie Mittelbild; bis das Symptom zum Vorschein kam: Schmerz unterhalb des rechten Schulterblattwinkels, der, wie Sie wissen, auf die Leber hinweist und sich in unseren Arzneischatz bei einigen wenigen Mittelprüfungen findet. Ich wählte Chelidonium, das mir auf weiteres Ausfragen — nun viel leichter, denn ich hatte eine Unbekannte aus der Gleichung gelöst! — weitere Aehnlichkeitsbeziehungen darbot. Einen Tag später ging unter heftigem Ziehen in der Lebergegend ein Gallenstein ab. In den nächsten Wochen folgten einige weitere, schwerere Gallensteinanfälle, die arzneilich behandelt werden konnten, bis der letzte die Ueberweisung zum Chirurgen erforderlich machte. Die Operation brachte größere Steine und Grieß — es sollen wohl über 100 Konkremente gewesen sein — zum Vorschein. Damit schwanden dann auch die Klagen der Patientin.

Hier haben Sie alles vereinigt: die Erklärung unbestimmter Beschwerden durch die Symptomatologie unserer hom. Prüfungsbilder, und deren Nutzbarmachung für die Therapie, deren Grenzen und die wünschenswerte gegenseitige Ergänzung der homöopathischen und chirurgischen Heilweise zeigen.

Wenn ich Ihnen nun noch einiges über Wirkung und Ziele der Homöopathie sagen soll, so kann ich mich über die erstere kurz fassen. Die Erfolge lassen sich nicht beweisen, sondern nur erleben. Aber was die homöopathischen Aerzte aller Nationen in den über 125 Jahren ihres Bestehens — unbewegt vom Wandel der Zeiten, Richtungen und Methoden — geleistet haben, das, m. H., kann nicht übersehen werden; und wir deutschen homöopathischen Aerzte wünschen nichts mehr, als daß uns an größeren Instituten Gelegenheit gegeben würde, zu zeigen, was die Homöopathie vermag, bei richtiger Forschung, Lehre und Ausbildung. Denn in diesen Punkten liegt noch manches im Argen, ohne unsere Schuld. Die Forschung muß zur Zeit betrieben werden neben durchweg reichlicher Praxistätigkeit, ebenso wie die Vermittlung unserer Lehre an hom. Neulinge. Von deren gründlicher Durchbildung kann unter den obwaltenden Umständen nicht die Rede sein. Die Erfahrung der hom. Tätigkeit muß das

ihrige tun. Aber was wäre noch alles auf dem unendlichen Felde der Arzeneimittellehre zu ernten, wenn es planmäßig bearbeitet würde. Großangelegte Prüfungsversuche, wie sie als einziger Schulz-Greifswald betreibt, Kontrolle der aus den subjektiven Angaben und klinischer Untersuchung gefolgerten Organveränderungen durch den Tierversuch, Zuhilfenahme aller technischen Errungenschaften, Serologie: welche Ausblicke eröffnen sich da!

Dieses Ziel ist uns Deutschen im Mutterlande der Homöopathie vorläufig versagt. Eine andere Gruppe Pharmakologen könnte hier wohl mithelfen und hätte auch die Geldmittel dazu, ich meine die chemische Großindustrie. Statt die Aerztewelt beinahe zu überschütten mit komplizierten synthetischen Stoffen, deren Formel man kaum aussprechen und sich nur mit großer Mühe klarmachen kann, ist in der Nachprüfung und Verbesserung unserer einfachen Mittel eine Aufgabe gestellt, des Schweißes dieser Edlen wert. Ansätze finden sich, z. B. in den „Nicht offiziellen Alkaloiden" von Merck, wo auch Versuche am Menschen mit Aconit flüchtig erwähnt sind. Merkwürdigerweise lauten die Indikationen für Aconit ganz ähnlich wie die homöopathischen, nur daß diese schärfer präzisiert sind. Quellenangabe homöopathischer Literatur findet sich nicht. Also muß Hahnemann ein äußerst tüchtiger Pharmakologe gewesen sein, wenn seine Ergebnisse vor 100 Jahren durch neue Versuche auf anscheinend anderen Wegen vollauf bestätigt werden!

Auch die Schule hat ja manche Wandlungen durchgemacht, und längst nicht mehr ist, wie zu Hahnemanns Zeiten das alleinige Bestreben des Arztes auf Unterdrückung oder Beseitigung der eben erkennbaren objektiven Krankheitszeichen gerichtet. Das Zeitalter der Bakteriologie gebar die Forderung der ätiologischen Behandlung, die auf Abtötung der Krankheitserreger gerichtet war. So weit das mit Medikamenten erreicht werden sollte, haben sich die Erwartungen nicht erfüllt. Die Therapia magna sterilisans blieb ein schöner Name. Die Serumbehandlung wird abgelöst durch die unspezifische Proteinkörpertherapie und ihr bedeutendster Vertreter — interessanterweise ein Chirurg — Prof. Bier, kennt und nennt das Gesetz von der Angemessenheit, — ja er sagt

von der Kleinheit des Reizes. Eng damit verwandt ist die Eigenbluttheorie und -therapie bei venerischen Krankheiten, die ein neues Licht auf die Bedeutung der Wassermannreaktion wirft. „In deiner Brust sind deines Schicksals Sterne“ — diese Erkenntnis dämmert auch für die Therapie auf und findet dafür ihren Ausdruck in der Forderung vom „Personalismus“, wie sie Brugsch aufstellt. Und halten wir daneben das hippokratische „den kranken Menschen, nicht die Krankheit erforschen und behandeln“ — wie wir es jüngst in diesem Kreise hörten, so sehen wir nach über 2000 Jahren reinste Wahrheit sich wieder Bahn brechen.

Der kranke Mensch, der Mensch mit seinem Untrennbar von Leib und Seele, der Mensch, wie er ist oder geworden ist kraft seiner Anlagen, Neigungen, Empfindlichkeiten, Eigentümlichkeiten, sein Bild, wie es also eingeritzt ist („charizo“) in das große Buch der Menschheitsgeschichte — sein Charakter: das ist das Kunstwerk, das wir als Ganzes betrachten müssen mit den feinen spürenden Sinnen des Künstlers, wenn wir seine einzelnen Teile verstehen wollen. Und so gehört bei allen chronischen Erkrankungen, ja man könnte beinahe sagen bei allen Krankheiten außer einigen, (nicht allen) Infektionskrankheiten die Erfassung des ganzen Menschen mit seiner Veranlagung — wir nennen dieses Constitution — zu jeder richtigen Untersuchung. Sie sehen hier die Fäden zur Psychoanalyse. Aber die so gewonnenen Erkenntnisse nutzen noch wenig; wir Homöopathen wollen sie ja doch arznei-therapeutisch verwerten. Hat das Aehnlichkeitsgesetz, so fragen wir, auch Gültigkeit für psychische Symptome? Zur Antwort 4 Sätze.

Wer einmal einen nicht zu schweren Apoplektiker längere Zeit eingehend beobachtet hat oder einen Kranken mit sarkomatösen Metastasen im Gehirn, wird bald die eigenartigen Charakterveränderungen feststellen können, die diese Läsion, meist infolge Unterdrückung der Hemmung, verursacht hat.

1. Satz: Körperliche Erkrankungen können seelische Veränderungen hervorrufen.

Andererseits ist bekannt, daß starke seelische Traumen körperliche, sichtbare Veränderungen nach sich ziehen können: Ergrauen der Haare durch Schreck, Gelbsucht nach Aerger, der Examensstuhl gehört wohl auch hierher. In der „Mediz. Klinik“ Nr. 23, Jahrg. 1922, findet sich unter Pathogenese des Magenulcus „spastische Disposition“, auch „Disharmonie des vegetativen Nervensystems“ angegeben; psychische Traumen sollen dann den ersten Anlaß zum Krampf der Muskularis bilden; durch Abklemmung der kleinsten Gefäße folgt Anaemie, Verdauung, Erosion. So fand ich auch einen Fall berichtet, daß ein Vater Zeuge war von dem Suicid seiner Tochter, die an Epilepsie litt. Sie stürzte sich aus dem Fenster, vor seine Füße. Der sonst gesunde Mann empfand sofort einen heftigen Magenschmerz. Es traten chron. Magenbeschwerden ein, 3 Jahre später starb er an einer Magenblutung.

2. Satz: Seelische Einflüsse können körperliche Veränderungen zur Folge haben.

Psyche und Soma hängen bei Krankheiten zusammen in Wechselwirkung von Ursache und Wirkung.

3. Satz: Ebenso wie durch bekannte oder unbekannte äußere Ursachen kann auch durch Arznei die Psyche krankhaft beeinflußt werden. Unsere Prüfungen bestätigen das.

4. Satz: Wenn aber Arzneimittel psychische Erkrankungen hervorrufen können, so müssen nach dem Aehnlichkeitsgesetz diese und die von ihr abhängenden (s. Satz 2) Körperveränderungen durch dieselben inneren Mittel auch beseitigt werden können.

(Schluß folgt.)

Jod und Jodsalze.

Von Dr. med. F. Schwab, Berlin-Schöneberg.

Für den erfahrenen homöopathischen Arzt, der sich allmählich von Lehrbüchern emanzipiert, und bei dem sich der Blick von vielen verwirrenden Dingen gereinigt hat, gewinnen die Arzneimittel — zunächst einige — nach und nach abgegrenztere Gestalt, sie nehmen individuelle Form an. Wie aus einem Nebelmeere hebt sich für ihn ein Mittel nach dem andern als feststehendes Individuum heraus, wie mit typischer Form, mit Charakter und Seele begabt.

Wenn wir einen Stoff oder ein Element als Ding an sich zu betrachten suchen, so stoßen wir auf ganz merkwürdige Fragen, z. B. warum ist Jod Jod und nicht Chlor, warum nicht Brom? Die naheliegenden Antworten von den chem. Eigenschaften, vom Atomgewicht usw. sind für den Sekundaner. Die Alchemie der Alten, deren Probleme jetzt wieder gewürdigt werden, legt uns ganz andere Antworten nahe; sie sieht hinter den einfachen Stoffen einen Gedanken, einen Typ. Ihre „Prima materia“ enthielt wie als schöpferisches Vorbild die Eigenschaften, die allen Dingen vor ihrer Differentiation zukamen. Intuition konnte den damaligen Arzt in eine jenseits alles gelernten Wissens liegende Erkenntnissphäre führen, wo er den wahren Antworten auf diese Fragen näher kam. Was dabei von Begriffen wie Jod, Chlor, Brom usw. noch übrig biieb, ist fast nurmehr ein blasses Gefühl. Aber aus jenem Gefühl konnte dann eine Erkenntnis fließen, die mehr bedeutet, als Bücherwissen, und die wir bei manchem unserer großen Vorfahren so sehr bewundern. Man hat von Allgemeinsymptomen gesprochen und von Leitsymptomen; es gibt aber auch noch das Mittelindividuum, das „Ding“.

Das Bestreben einiger weniger homöopathischer Aerzte, Mittel wie Persönlichkeiten zu betrachten, ist bereits beachtet worden und ist außerordentlich reizvoll.

Je weniger Worte zur Charakterisierung eines Mittels gebraucht werden können, desto schärfer und besser können wir es erfassen. Dabei sind natürlich die Arzneimittellehren, die über Einzelheiten berichten, nicht zu entbehren. Vorerst ist aber immer noch das Umgekehrte der Fall. Wir erfahren in der Heilmittellehre zu wenig von dem Typischen, es wird durch eine Unzahl von Einzelsymptomen nahezu unserm Blick entzogen.

Wenn wir bei Heinigke über Jod, Merkur, Arsen nachlesen, so wissen wir augenblicklich nicht, welches von den drei Mitteln bei einer Erkrankung anzuwenden ist. Solche Bücher, so verdienstvoll sie sind, setzen eine ungemeine eigene Erfahrung voraus, oder sie erfordern noch Begleitstudien. Man könnte dort ruhig die Ueberschriften der drei genannten Mittel vertauschen und ein nur wenig geübter Arzt würde dies absolut nicht merken.

Das Individuelle eines Mittels zu kennen ist besonders durch Dr. Schlegels Arbeiten als erstrebenswert erkannt worden; es erfordert dies natürlich eine ganz großzügige Einstellung und ist nicht nur

gebunden an die Beziehung der Mittel zu physiologischen oder pathologischen Vorgängen. Wird von uns Allen hervorgehoben, die Beurteilung der Heilwirkung eines Mittels sei nicht nach Sektionsbefunden abzuschätzen, sondern in seiner Beziehung zur Klinik und zum Leben, so möchte ich noch einen Schritt weiter gehen und sagen: das Mittel kann auch als Individuum an sich betrachtet werden ,in seiner ganzen Stellung im Kosmos, woraus dann alles oder vieles intuitiv abgeleitet werden kann.

Das Schlangengift wäre darnach nicht bloß als eine chemische Substanz zu betrachten, die eine pharmakologisch bestimmte Wirkung hat, sondern als eine Qualität, untrennbar von der Vorstellung der Schlange und ihrem ganzen Typ.

Gäbe es keine Giftwirkung des Schlangengiftes auf den Menschen, so sagen wir, dann wäre das letztere auch kein Gift. Dies ist richtig; aber dieser reine Chemismus in unserer Weltanschauung hat uns schon ungemein geschadet und uns um manche tiefere Erkenntnisse, die die Alten hatten, gebracht. Nach letzteren ist das Schlangengift untrennbar von der Idee der Schlange, selbst wenn es synthetisch hergestellt wird.

Man möchte fast fragen: erzeugt die Schlange das Schlangengift oder ist es umgekehrt? Was war zuerst da, das Adrenalin oder der das Adrenalin besitzende Mensch, das Ei oder die Henne? Wie hat der Organismus die Hormone erfunden? Etwa durch Ausprobieren, wie es beim Salvarsan im Laboratorium geschehen ist, wo man, als man beim 606. Präparat angelangt war, sah, daß diese Arsenverbindung die geeignetste für die Luesbehandlung sei? Ich glaube nicht. Der biologische Haushalt der Natur hat andere Wege, wiel geheimere Wege. Wir müßten uns in ein sehr delikates Gebiet begeben, worüber bereits Literatur besteht, um diesen Fragen einer „okkulten“ Biologie näherzutreten. Dies verbietet jedoch hier der Raum. Auch die ätherischen Oele ohne die sie erzeugenden Pflanzen betrachten zu wollen, ist ein Charakteristikum unserer Zeit. Man sah in diesen Oelen das „wirksame“ Prinzip der Pflanze, lernte einige davon synthetisch herstellen. Die Erwartungen wurden sehr getäuscht, die man in sie als Heilmittel gesetzt hatte. Damit fielen dann natürlich eine ganze Reihe bisher wichtiger Heilpflanzen als „entbehrlich“ aus dem Arzneimittelschatz der Apotheken heraus. Diese Verachtung geht so weit, daß der junge Mediziner viele noch vor 30 Jahren als hoch-

wertige Arzneikräuter angesehene Pflanzen nicht einmal mehr dem Namen nach kennen lernt. Nur Alkaloide oder Glykoside liefernde Pflanzen werden noch geschätzt. Das Bestreben, alle diese Stoffe nach und nach synthetisch herzustellen, ist als großartige Errungenschaft unserer Zeit hoch zu schätzen, aber das Bestreben, ihre natürlichen Erzeuger damit zu vergessen, ist verwerflich, denn man wirft womöglich mit der Pflanze etwas hinweg, was dem synthetischen Präparat nicht zukommt, etwas, das wir noch nicht kennen, vielleicht ein gewisses lebendiges Prinzip, das gerade bei der Verabreichung des Mittels in homöopathischer Form von größter Bedeutung sein mag. Zweitens verschließt man sich den Blick nach dem Mittelindividuum. Auch für anorganische Präparate zogen die alten Homöopathen natürliche Fundorte dem chem. Laboratorium vor.

Gehen wir aber zum Jod, so könnte man auch hier müssig fragen: liegt es in der Natur des Jod, daß es in die Schilddrüse aufgenommen wird, oder liegt es in der Natur der Schilddrüse, daß sie Jod deponiert?

Ueber Jod schreiben heißt für die meisten Aerzte und Pharmakologen soviel, als über die Schilddrüse schreiben. „Kein Jod ohne Schilddrüse und keine Schilddrüse ohne Jod“.

Freilich kann man die Betrachtung der Schilddrüse nicht umgehen ,aber es braucht nicht so weit zu gehen, daß uns das Mittelindividuum dabei vollständig entschlüpft.

Gerade hier ist es anders als bei den oben geschilderten Pflanzen- und Tierprodukten. Jod würde auch existieren, wenn es nie Organismen gegeben hätte, die es verarbeiten. Es ist deshalb als individuelles Etwas im Raume für sich selbst zu betrachten. Als Medikament würde es dann, wenn es keine Drüse enthielte, in einer Richtung eine etwas abgeänderte Wirkung haben, aber als individuelles Etwas im Kosmos wäre es genau dasselbe; der Typ wäre nicht verändert. Und den letzteren kennen zu lernen kann ungemein zur Mittelkenntnis beitragen. Mit Hilfe einer Symbolik könnte man mit einem Schlage alles sagen, aber damit können wir in dieser Zeitschrift nicht anfangen.

Jod ist vor allen Dingen ein Stoffwechselgift für jede Zelle; es bildet Albuminate, Lipoide und Salze. Meyer-Gottlieb ist der Ansicht, daß nicht dem Jodanion die Jodwirkung zukomme, sondern dem Molekül, das substituierend oder sättigend in organische Ver-

bindungen eintrete. So würde die JH-Säure des Jodkalium im Organismus zuerst oxydiert und dadurch in Jod umgewandelt, was dann die spezifischen Wirkungen entfalte.

Binz hat die Oxydation von JK durch lebendes Protoplasma experimentell nachgewiesen. (Bei Gegenwart von CO_2.)

Die freien Halogensäuren des Jod und Brom werden schon durch atmosphärischen Sauerstoff angegriffen, dabei ist JH viel unbeständiger als BrH, wird viel rascher zersetzt. ClH ist indessen kaum angreifbar gegenüber den vorgenannten Halogenen. Wäre dies der Fall, so hätten wir mit den enormen Giftwirkungen des freien Chlor im Organismus zu rechnen, dessen Salz wir täglich in großen Mengen einführen. Die spezifischen Jod- und Bromwirkungen sind uns aber bekannt und erklärlich durch die oben erwähnte leichte Zersetzlichkeit ihrer Salze.

Während JH schon durch den atmosphärischen O_2 oxydiert wird, wird JK durch lebendes Protoplasma zersetzt.

Die Jodide und jodierten Fette bleiben zunächst indifferent, verbreiten sich aber überall im Körper; wo dann die Bedingungen gegeben sind, wird Jod frei.

Jodoform und andere komplizierte Verbindungen haben eine kombinierte Wirkung, in der nicht nur das Bild der Jodvergiftung allein sich ausprägt. Hierher gehört eine Reihe bekannter pharmazeutischer Präparate, sowie das Thyreoidin.

Daß einige Jodpräparate auf dem Weg über die Schilddrüse ihre Giftwirkung auslösen, muß stets hervorgehoben werden. Es wäre aber ganz falsch, wenn man all die zahlreichen bekannten Schädigungen des Jod von der Umsetzung desselben durch eine Drüse abhängig machen wollte. Es gibt außer der lokalen Reizwirkung des Jod und der Stoffwechselwirkung durch die Thyreoidea sicher noch allgemeine Symptome und Giftwirkungen, wie sie auch bei den andern Halogenen bekannt sind.

Die lokale Wirkung des freien Jod zu beschreiben, kann ich wohl hier übergehen.

Die durch dem Organismus zugeführtes Jod verursachten Vergiftungen seien kurz skizziert, um dann dem viel wichtigeren Problem der Stellung des Jod in der Arzneimittelreihe Beachtung zu schenken.

wertige Arzneikräuter angesehene Pflanzen nicht einmal mehr dem Namen nach kennen lernt. Nur Alkaloide oder Glykoside liefernde Pflanzen werden noch geschätzt. Das Bestreben, alle diese Stoffe nach und nach synthetisch herzustellen, ist als großartige Errungenschaft unserer Zeit hoch zu schätzen, aber das Bestreben, ihre natürlichen Erzeuger damit zu vergessen, ist verwerflich, denn man wirft womöglich mit der Pflanze etwas hinweg, was dem synthetischen Präparat nicht zukommt, etwas, das wir noch nicht kennen, vielleicht ein gewisses lebendiges Prinzip, das gerade bei der Verabreichung des Mittels in homöopathischer Form von größter Bedeutung sein mag. Zweitens verschließt man sich den Blick nach dem Mittelindividuum. Auch für anorganische Präparate zogen die alten Homöopathen natürliche Fundorte dem chem. Laboratorium vor.

Gehen wir aber zum Jod, so könnte man auch hier müss... fragen: liegt es in der Natur des Jod, daß es in die Schilddrü... aufgenommen wird, oder liegt es in der Natur der Schilddrüse, d... sie Jod deponiert?

Ueber Jod schreiben heißt für die meisten Aerzte und Pha... kologen soviel, als über die Schilddrüse schreiben. „Kein Jod ... Schilddrüse und keine Schilddrüse ohne Jod".

Freilich kann man die Betrachtung der Schilddrüse ni... gehen ,aber es braucht nicht so weit zu gehen, daß uns da... individuum dabei vollständig entschlüpft.

Gerade hier ist es anders als bei den oben geschilder... zen- und Tierprodukten. Jod würde auch existieren, wenn ... ganismen gegeben hätte, die es verarbeiten. Es ist de... dividuelles Etwas im Raume für sich selbst zu betrach... dikament würde es dann, wenn es keine Drüse enth... Richtung eine etwas abgeänderte Wirkung haben, a... duelles Etwas im Kosmos wäre es genau dasselbe; ... nicht verändert. Und den letzteren kennen zu le... mein zur Mittelkenntnis beitragen. Mit Hilfe einer ... man mit einem Schlage alles sagen, aber damit kö... Zeitschrift nicht anfangen.

Jod ist vor allen Dingen ein Stoffwechsel... bildet Albuminate, Lipoide und Salze. Meyer-... sicht, daß nicht dem Jodanion die Jodwirku... dem Molekül, das substituierend oder sättig...

Wir werden durch gegenseitige Abgrenzung der Heilmittel um Schritte weiterkommen. Wir können auf diese Weise vielleicht eine ganze Reihe Mittel auf ein Koordinatensystem bringen und dadurch ihre Typen und Verwandtschaften schärfer und schärfer abgrenzen.

Auf einem Kreisbogen angeordnet würde etwa dem Jod am unteren Pol das Chinin am oberen Pol gegenüberzustellen sein.

Ist Jod der Uhrfeder, dem treibenden Agens vergleichbar, so sehen wir im Chinin das Hemmrad, den „Retardus". Wir könnten unten wie oben verwandte Mittel anreihen. Der Chinin-Seite stehen z. B. folgende Stoffe nahe:

1. Phosphor. Vermehrt rote Blutkörper, erzeugt fettige Degeneration, Stoffwechseleinschränkung, Psychische Apathie.
2. Arsen. Befördert Wachstum, Stoffansatz; die Assimilation wird gefördert, jedoch werden Neoplasmen eingeschmolzen (also hier zwei nebeneinander einhergehende Wirkungen).
3. Antimon. Starker Stoffansatz; wurde früher zur Mästung von Tieren verwendet.
4. Eisen. Blutbildung. Wachstum von Pflanzen, Mikroben.
5. Quecksilber. Verfettung und Einschmelzung zugleich.

Die der Chininwirkung nahestehenden Mittel wären auf der oberen Hälfte des Kreises einzutragen. Phosphor, Arsen, Antimon auf dem oberen rechten Quadranten einander folgend, Quecksilber und Eisen auf dem linken. Als mnemotechnisches Hilfsmittel könnte man den Zodiak verwenden und bestimmte Mittelgruppen mit seinen symbolischen Namen bezeichnen. Die Anordnung ist natürlich der Verbesserung fähig; betrachte man dieses hier als flüchtigen Versuch. Die hier gewählte Reihenfolge gründet sich keineswegs auf das periodische System, sondern ich habe die in der Pharmakologie bekannten Genossen des Chinins zusammen dem Jod gegenübergestellt. Sie finden sich auch in der homöopathischen Arzneimittellehre wieder, und zwar sind sie dort als Antidote des Jod angegeben, z. B. bei Heinigke S. 275: Chinin, Arsen, Phosphor und Antimon.

Aber auch im periodischen System sind Anklänge dazu zu finden, z. B. Phosphor steht dem Jod viel weiter entfernt als den anderen Halogenen; Phosphor, Arsen, Antimon nähern sich dem Jod in der im Schema angegebenen Reihenfolge. Interessant ist

nun, daß der Phosphor auch in der Schilddrüse als Phosphor-Eiweißverbindung vorkommt und dem Thyreoglobulin als Antagonist entgegenwirkt, bzw. mit dem letzteren in einem Regulierungsverhältnis steht. Thyreoglobulin baut in der Leber Fett und Eiweiß ab, die Phosphorverbindungen bauen letztere dort auf. Phosphor wurde in der allopat. Schule auch therapeutisch gegen Basedow angewandt, mehr aber noch das Chinin, der direkteste Antagonist des Jod.

Wir haben versucht, das Jodbild möglichst einzuengen und zu vereinfachen, es in möglichst wenig Begriffe hineinzudrängen und wir können aus seinem Grundgedanken: Abbau, Einschmelzung (psychisch: Exaltation) seine richtige Indikation erfassen.

Die allopathische Anwendung weicht nicht sehr von der homöopathischen ab, sie ist aber auf ein viel kleineres Wirkungsfeld beschränkt. Diese Anwendung ist:

1. bei Skrophulose. (Hängt eventuell mit Insuffizienz der Schilddrüse zusammen); bekannt ist: tuberkulös verändertes Gewebe speichert gern Jod.
2. Lues. Pathologische Gewebsbildungen schmelzen ein. (Neoplastisches Gewebe speichert mit Vorliebe Jod.)

Nach pharmakologischen Begriffen handelt es sich nicht um eine spezifisch ätiotrope Wirkung; der Erfolg ist also keine Heilung.

3. Arteriosklerose. Dieselbe ist als Dissimilationsstörung aufzufassen. Ursachen sind: Ueberanstrengung, Diätfehler, zu „gutes“ Leben, Psora. Assimilation und Dissimilation haben nicht gleichen Schritt gehalten. Jod sorgt für den vernachlässigten Abbau und die Ausfuhr.
4. Metallvergiftungen. Bindung der Metalldepots durch Jod und Ausfuhr.
5. Asthma. Vielleicht durch Herabminderung der Hyperplasie der Bronchialschleimhaut (wahrscheinlich bereits eine homöopathische Wirkung.)

Homöopathisch haben Jod und seine Salze einen ganz enormen Wirkungskreis. Dahlke rät, wenn alle Mittel versagen sollten, möge man noch einen Versuch mit Jodkali machen. Der Arzt, verglichen mit dem Schützen, könne, wenn er kein Simillimum fände, mit dem er ins Schwarze treffe, mit Jodkali wenigstens die Scheibe treffen. Immerhin, er treffe wenigstens; Jodkali habe immer noch eine Wirkung.

Die Hauptgebiete der Krankheiten, die der homöopathische Arzt mit Jodmitteln behandelt, sind:

Lues, Skrophulose, sämtliche Schleimhauterkrankungen, Pneumonie, Tuberkulose, chronische organische Veränderungen (Herz, Gefäße, Leber, Zentralnervensystem usw.), Asthma, Rheumatismus, Ischias, Hautkrankheiten, Drüsenschwellung, Neubildungen, Basedow, Kropf, psychische Exaltation.

Die Anwendung auf diese Erkrankungen wird nur dann richtig sein, wenn sie dem Jodcharakter angepaßt ist, nämlich: Abbau, Einschmelzung. Deshalb kommt hier beim Jod, wie vielleicht bei keinem anderen Mittel so sehr die Potenzfrage in Betracht.

Soll wirklich abgebaut, eingeschmolzen werden, dann kommen tiefe Potenzen bis zu allopathischen Dosen in Anwendung. Will man aufbauen, dann gebe man höhere Verdünnungen. Hyperplastische Prozesse erfordern tiefe, Abmagerung, Zerfall, hohe Potenzen.

Bekannt und überall betont ist ja die Jodindikation bei mageren Patienten. Damit sind aber Potenzen nicht unter der sechsten zu verstehen.

Die erethische Form der Skrophulose (magere und zart gebaute Individuen mit regem Geist) erfordert Jodverbindungen. Die torpiden Formen derselben Krankheit (Fettpolster, plumper Körper, gedunsenes Gesicht, träger Geist) sollten lieber mit den Jod-Antagonisten behandelt werden, wie Phosphor (Calc. phos.), Arsen.*)

Dies ist auch hinreichend in homöopathischen Kreisen bekannt.

Vor allem scharf einprägen sollte sich jeder Praktiker: Jod bei mageren Patienten nie zu tief anwenden, besonders nicht Arsenicum jodatum, wegen seiner starken Giftwirkung.

Die Indikation für Jodmittel ist, wenn die Potenzfrage richtig ausgewertet wird, fast unumschränkt. Wir könnten mit demselben Rechte wie Schüssler für seine biochemischen Mittel auch mit Jodverbindungen den gesamten Arzneibedarf des Organismus dekken. Wir haben für alle Organe Organspezifika des Jodes. Zum Beispiel:

Lunge: Calc. jod.

Hals: Jod, Kal. j., Merc. j., Ammon. j., Spongia.

Nerven: Merc. j., Zinc j.

Gefäße: Bar. j., Stront. j., Calc. j., Kal. j.

*) Allopathisch könnte man den ersteren hingegen die Phosphorgruppe, den letzteren die Jodgruppe geben.

Herz: Aurum j., Arsen j.
Magen: Kal. j.
Auge: Natr. j.
Darm: Kal. j., Plumb. j.,
Blinddarm: Calc. j.
Leber: Arsen j.
Haut: Sulf. j., Kal. j.
Genitalien: Stann. j., Spongia.
Gehirn: Ferr. j., Plat. j., Jodoform.
Drüsen: Bar. j. Kal. j.
Nieren: Kal. j.
Milz: Arsen j.
Knochen: Merc. j.
usw.

Teilt man die Jodverbindungen nach Gruppen ein, wie im chemischen Lehrbuch, so bekommt man eine für manche Zwecke brauchbare Uebersicht. Die Angaben passen allerdings nur im Allgemeinen. Im Einzelnen gibt es mancherlei Abweichungen, und es sind auch Vertauschungen der genannten Mittel angebracht.

1. Alkalisalze des Jod passen besonders bei akuten Prozessen entzündlichen Charakters

Kal. j.: Pneumonie, Katarrhe,
Natr. j.: Conjunktivitis.

2. Erdalkalisalze bei chronischen Entzündungen mit Gewebsveränderungen

Calc. j.: chronische Blinddarmentzündung, Spitzenkatarrhe,
Bar. j.: Arterienverkalkung,
Stront. j.: Aneurysma.

3. Metalloidverbindungen bei schweren trophischen Störungen.
Sulfur j.: Ischias, Knochen,
Arsen jod.: Herz, Niere, Leber,
Antimon j.: Haut.

4. Schwermetallverbindungen. Bei tiefgreifenden Prozessen, Eiterungen malignen Charakters, Neoplasmen.

Merc. j.: Vereiterte Drüsen, Angina, Diphterie, Lues,
Aurum j.: Herzdegeneration, Myom,
Plumb. j.: Degenerative Prozesse des Zentralnervensystems.
Stann. j.: Myom, Carcinom,
Plat. j.: Paralyse,
Zinc. jod: Zentralnervensystem, Lähmungen,
Ferr. j.: Skrophulose und Tuberkulose.

5. Organische Verbindungen bei konstitutionell bedingten Funktionsstörungen mit meist einer psychischen Komponente.

Thyreoidin, Jodoform, Spongia, Fucus usw., vielleicht auch Murex purp., Corall. rubr.

Durch diese Art der Zusammenstellung wird der Jodcharakter wieder in einer andern Beziehung gezeigt. Jod schließt die Metalle quasi auf, gibt ihnen Stärke, Wirkungskraft in bezug auf die ihnen adäquaten Organgebiete.

Die Verbindung der Elemente mit JH macht ihre Arzneiwirkung durchschlagender, plumper, grotesker, als wie mit einer andern Säure. Ich glaube, die meist seltener angewandten Metallgruppen könnten durch ihre Jodverbindung mehr zur Bedeutung kommen.

Fälle aus meiner Erfahrung mögen zeigen, wie ich die Potenzschwelle bei meiner Jodindikation angesetzt habe.

Gebärmuttermyome wurden durchweg sichtlich kleiner mit Stannum jod. D 2, dreimal täglich, erbsengroß (Einschmelzung). Luetische Papeln, Gummata verschwanden mit Mercur. jod. D 2, dreimal täglich erbsengroß. Blasenlähmungen bei beginnender Tabes gingen zurück mit Zink. jod. 6 und Plumb jod. 6. (Vielleicht sind höhere und seltenere Gaben noch besser.) Myocarditische Prozesse wurden günstig beeinflußt mit Aurum j. D 4—6, Arsen j. D 6—12. Katarrhe behandle ich mit Kal. j. D 4—6. Thyreoidin D 15—20, half bei Kropf besser als niedrige Potenzen.

Jodoform D 12, Murex D 12 halfen sehr gut bei Exaltation, Hysterie magerer Personen.

Bei Arterienverkalkung sind (nach Dammholz) am besten alle drei Erdalkalisalze des Jod (Barium, Stront. und Calc.) zugleich zu geben und zwar D 4—6; sie zeitigen gute Erfolge.

Platinjodid bei Paralyse ist zunächst Theorie, muß weiter ausprobiert werden. Bei beginnender Paralyse würde ich D 4—6 anraten, mehrmals täglich.

Ich habe den Eindruck, daß Jodverbindungen von der 6. Potenz an abwärts abbauend wirken, höher hingegen erhaltend. Ein Myom mit einer 12. Potenz einer Jodverbindung zu behandeln, halte ich für ergebnislos und falsch indiziert. Die hochsensitiven exaltiert gearteten Kranken müssen entweder mit hohen Jodverdünnungen oder mit andern Medikamenten statt Jod behandelt werden.

Weiteres Material, das die hier genannten Fälle unterstützt, werden meine Kollegen aus ihrer eigenen Erfahrung beisteuern können. Ich komme nun nur noch zu einer kurzen Schlußbemerkung.

Ich habe mich bemüht, das Jod als Individuum zu charakterisieren, ihm ein Schlüsselwort zu geben. Der Versuch mag unvollkommen sein. Führen wir aber diese Methode auch für andere Arzneimittel durch, so wird sicher unser Blick in das Arzneiwirkungsgewirre der Lehrbücher klarer werden. Wir werden ungeahnte neue Schätze aus ihnen ausgraben.

Dieser Gedanke soll nur als Anregung gegeben werden. Wenn es dann gelingt, die wichtigsten Heilmittel als Individuen auf ein Axenkreuz zu setzen und jedes mit zwei Worten zu charakterisieren, dann sind wir einen entscheidenden Schritt weiter gegangen als nur bis zu sogenannten Leitsymptomen. Das Mittel hat dann seinen Platz, seine Wohnstätte. Es wird durch seine Umgebung beleuchtet und wirft selbst ein Licht auf dieselbe. Sein Zusammenhang ist seine Sprache, seine Gegnerschaft bekundet seine „Seele". Wenn dies gelingt, dann werden dies uns unsere Nachkommen sehr danken, denn sind diese Mittel mal an dem ihnen wirklich zustehenden Platze eingetragen, dann sind sie damit auch schon dem Verständns in ihren Hauptpunkten erschlossen. Ein Ding in seinem Zusammenhang, besonders in seinem Kontraste gegen andere Dinge, erkennen, heißt, es überhaupt erkennen. Es ist wie im praktischen Leben: „Durch unsere Antagonisten erkennen wir uns selbst."

Capsicum annuum.

Vortrag im Berliner Verein homöopathischer Aerzte.

Von Dr. Gisevius.

Capsicum gehört zu den kleinen aber trotzdem wertvollen Mitteln, wie wir sie mehrfach in den letzten Sitzungen betrachteten, deren Eigentümlichkeiten sich zwar zu einem Gesamtbilde vereinigen, welches biologisch zusammen stimmt, zugleich aber Züge aufweist, von einer eigentümlichen Besonderheit, die einerseits etwas schwierig in den Rahmen hineinpassen, andererseits aber von einer solchen therapeutischen Bestimmtheit sind, daß sie uns immer wieder zeigen, in welch umfassender Weise der gleiche Lebensrhythmus im menschlichen Körper schwingt wie in den zahlreichen andern Lebensformen seiner ganzen Umwelt. Der Schlüssel dazu liegt in Forschungs-Ergebnissen der Homöopathie, denen gegenüber die Kenntnisse der Schulmedizin ärmlich anmuten.

Im Ganzen findet Capsicum bei uns innerlich und äußerlich sehr wenig Anwendung (Husemann). Versuchsweise erwähnt bei Typhus, Delirium tremens, Intermittens, Hämorrhoiden, Gicht, Rheumatismus. Die Empfehlung als Gurgelwasser bei schweren Anginen findet sich auch bei Dahlke; bei Meyer-Gottlieb und anderswo vacat.

Das homöopathische Bild des Mittels weist gleiche Züge auf in der Zirkulation, im Stoffwechsel, den Organen, den seelischen Funktionen: Herabsetzung der Lebens-Energie.

Zirkulation: Kühle Haut, langsamer Puls. Frost im Rücken, Frost nach Trinken. Frost in freier Luft, darauf Schweiß oder Hitze mit Schweiß und Durst. Fieber mit heftigem Brennen. Sieht rot aus, trotzdem kalt. Nasenspitze heiß. Schwindel. Frost mit Angst. Frost steigert sich allmählich und nimmt dann stufenweise ab. Periodizität. — Also mangelnde Reaktion. Während des Frostes reißende Schmerzen im Rücken.

Fiebertypus ganz entgegengesetzt von Aconit. Es fehlt besonders bei fetten Leuten die Reaktionskraft. Puls unregelmäßig, intermittierend. Gesichtsröte nach dem Mittagessen, Patient muß stuhlen, dabei Brennen im Anus. Ziehende, reißende Schmerzen mit Knacken und Knarren in den Gelenken. Schmerzen im Kreuz und Rücken. Kopfgicht, Neuralgien besonders im Gesicht. Nierenstörungen, Reize, Brennen. Plethora, Sodbrennen, Magensäure, Kohlensäure-Ueberladung, Sauerstoff-Mangel, Meteorismus, Zwerchfellhochstand, Atemnot.

Eine Reihe klinischer Erscheinungen stehen mit diesen Störungen im ursächlichen Zusammenhang.

O r g a n e : Augen: Conjunctivitis. Ohren: Schwerhörigkeit nach voraufgegangenem Stechen im Ohr. Katarrhalische Taubheit. Schmerzen tief im Ohr, beim Husten Schmerzen hinter dem Ohr. — Perforation des Trommelfells, massenhaft Eiter in der Paukenhöhle. Schmerzhafte Geschwulst des Processus mastoideus. Diese Erscheinungen bedingen eine der bemerkenswertesten Indikationen des Mittels, die in ihrer klinischen, festbestimmten Bedeutung eine der eigentümlichsten Tatsachen der homöopathischen Materia medica darstellt. Die Sicherheit der Wirkung ist oft geradezu überraschend. Wieder und immer wieder sieht man ausgesprochene, zur Operation scheinbar absolut herausfordernde Fälle von Affektionen des Processus mastoideus prompt zurückgehen bei ausge-

sprochener Schwellung, Empfindlichkeit, Rötung desselben, ein Befund, der eine Ansammlung von Eiter sicher annehmen läßt und trotzdem oft in wenigen Tagen absolut verschwindet. Besonders auffallend erschien in den eigenen Fällen die Isoliertheit der Affektion bei vollkommenem Fehlen der konstitutionellen Eigentümlichkeit des Mittels, vielleicht war nur die Besonderheit des fieberhaften Verlaufes zu beobachten.

N a s e : Influenza mit heftigem Niesen und Ausfluß von dünnem Schleim. Nasenspitze heiß. Nasenbluten. Schleim in Nase und Hals.

G e s i c h t : Neuralgie. Ausschlag im Gesicht mit fressendem Jucken.

Z ä h n e : Zahnfleisch brennend, geschwollen, schwammig, von den Zähnen zurückgezogen. Schmerzen in den Zähnen wie verlängert.

M u n d , R a c h e n : Geschmack faul, Zunge, Lippen mit Blasen und Geschwüren. Aashafter Geruch. Speichelfluß. Schlund-Zusammenschnüren, entzündet, dunkelrot, Brennen, Stechen, Schlucken erschwert.

M a g e n : Aufstoßen, Sodbrennen, Wasserzusammenlaufen, Uebelkeit, Erbrechen mit Kopfschmerz, Erbrechen beim Frost, bei bösartigem Fieber, Eiskälte im Magen, nachher Brennen.

B a u c h : Greifender Schmerz in der Lebergegend nach dem Husten. Milz geschwollen, besonders nach Chinin. Meteorismus mit Druck im Rücken und Zwerchfellhochstand. Kolik um die Nabelgegend mit schleimigen, oft blutgestreiften Stühlen, nach dem Stuhl Durst; auf jeden Trunk Schaudern, Stuhldrang, es geht nur Schleim ab.

S t u h l : Häufig, klein, mit Tenesmus und Brennen im Rectum und Blase. Schleim grünlich, schaumig, blutgestreift.

Hämorrhoiden brennend, juckend, pulsierend, blutend, blind mit Schleim, Tenesmus. In Rectum und Blase starke Blutung.

H a r n - W e r k z e u g e : Stechen im Blasenhals beim Husten, Blasenkrampf, Brennen, erfolgloser Harndrang, Strangurie, Eitriger, blutiger Ausfluß aus der Harnröhre (Tripper).

G e s c h l e c h t s o r g a n e : Impotenz, schmerzhafte Erektion, Vorhaut geschwollen. Hodenschrumpfen. Nach Pollutionen Schmerzen in den Hoden.

W e i b l i c h e : Uebelkeit bei den Menses. Menses unregelmäßig mit Empfindungen im l. Ovarium. Während der Gravidität Sodbrennen, Erbrechen, schleimiger Durchfall. Hämorrhoiden.

R e s p i r a t i o n s - O r g a n: Larynx: Kitzeln, Heiserkeit. Inspiration schwierig, pfeifend bei Bewegungen, mit schnurrendem Rasseln besonders H. L. Druck in der Gegend der Bifurkation, besser bei Auswurf.

Das Asthma-Syndrom findet sich bei unserm Mittel scharf umrissen. Der klinische Erfolg ist dementsprechend da, aber wohl nur bei vorhandener Capsicum-konstitutioneller Eigenart, wenigstens in den selbst beobachteten Fällen.

H u s t e n : Mit Stechen und Schmerzen, erschütternd. Mit Schmerzen in den Ohren. Ohren und Nasenspitze heiß, blutiger Schleim aus der Nase, Augen treten hervor, brennen.

Bei jedem explosiven Husten (und zu keiner andern Zeit) kommt eine Menge beißender, übelriechender Luft mit herauf. Das Sputum ist schmutzig-braun, nicht rostfarben.

Dieses Symptom bildet eine weitere bezeichnende und seltsame Eigenart des eigentümlichen Mittels, ein bemerkenswertes Ruhmesblatt der Materia medica homoeop. In der D. Z. f. H., Jahrg. 1923, Heft 9/10, S. 422, berichtet Dr. Bourzutschky, Kiel, einige bemerkenswerte Fälle von Bronchitis foetida. In eigener Beobachtung heilten einige Fälle von schweren bronchiectatischen Cavernen mit dem Mittel aus. Auch hier ist die Bedeutung des einen Symptoms bemerkenswert, welches kaum die Anwesenheit sonstiger Eigentümlichkeiten des Mittels fordert. Ein nachdenkliches, bedeutsames Mittel dieses Capsicum.

Die s e e l i s c h e n Eigentümlichkeiten sind gleichfalls eigentümlich und entsprechend.

Reizung zum Selbstmord. Melancholie und Hypochondrie (bei zurücktretenden Hämorrhoiden). Mürrisch, reizbar. Erbrechen mit Schreck. Nach Gemütsbewegungen Fieber. „Das Heimweh mit roten Backen" erregte selbst das Mißfallen (wenigstens für die äußere Form) eines so hervorragenden Homöopathen wie Dahlke und doch rundet das seelische Tutto das Gemälde ab, in einer Eigenart klinisch bewahrheitet; in der Tat fanden sich in eigener Beobachtung diese Symptome besonders bei Frauen in ihrer Kindheit

bis zur Ehe; dieses Heimwehgefühl in geradezu grotesker, weil unbegründeter Form, so daß auch diese eigentümliche Linie wieder die Feinheit der biologischen Forschungsmethode der Homöopathie zeichnet.

Die Eigenstoffe der Nahrungsmittel und ihre arzneiliche Bedeutung.

Von Dr. Pfleiderer, Ulm a. D.

Ganz allgemein hört und liest man in Darlegungen über die Ernährungslehre, daß es folgende Gruppen von Nahrungsstoffen gibt:

1. Eiweiß — natürlich muß das vorne dran stehen! 2. Fett; 3. Kohlehydrate.

Wenns hoch kommt, werden auch noch angeführt: 4. das Wasser; 5. die Nährsalze; 6. die Extraktivstoffe.

Und wenn es ganz hoch kommt, wird noch gesprochen: 7. von den Vitaminen bzw. Ergänzungsstoffen.

Ich erinnere mich kaum je einmal gelesen zu haben von der 8. Gruppe: Den stickstoffreien, nicht zu den Fetten gehörenden Stoffen, zu denen die Fruchtsäuren und dergl. gehören. Demgemäß weiß man über die Vorgänge, die sich bei der Verdauung dieser Stoffe abspielen, noch fast gar nichts und noch weniger über die Rolle, die sie spielen. Diese ist aber nach allem, was ich auf diesem Gebiete beobachtet habe, gar nicht gering.

Noch viel weniger spricht jemand von der 9. Gruppe, den Riech- und Geschmacksstoffen. Einzig von unserem verstorbenen Meister Gustav Jaeger weiß ich, daß er die hohe Bedeutung erkannt hat, die diese Stoffe im ganzen Umfang der Lebensvorgänge und des Lebensgetriebes spielen. Aber zur planmäßigen Erforschung dieser Stoffe, besonders auf dem ernährungstechnischen Gebiet fehlten jenem Manne Zeit und Hilfsmittel.

Ganz dasselbe gilt von der 10. Gruppe von Nahrungsstoffen, den Stoffen, die die Eigenart jeder Lebewesensart und jedes ihrer Körperteile bedingen, den Stoffen, die Jaeger die „spezifischen Stoffe" genannt. Ich möchte sie „Eigenstoffe" nennen.

Jaeger lehrt — und ich trete hier ganz auf seine Seite —: jede einzelne von all den vielen Millionen Pflanzen- und Tierarten, die die Erde bevölkern, enthalten ganz bestimmte Stoffe, die sie von jeder anderen Pflanzen- und Tierart so scharf unterscheiden,

daß ein mit scharfem Geruchssinn ausgestatteter Mensch imstande sei, allein schon mit Hilfe seiner Nase, allenfalls noch mit Unterstützung des Geschmackssinns, jede einzelne Art von jeder anderen Art zu unterscheiden. Ja, bei den höheren Lebewesen, vor allem beim Menschen, sind diese spezifischen Stoffe, diese Eigenstoffe, so differenziert, so fein unterschieden, daß sich jeder einzelne Mensch von jedem anderen Menschen durch einen höchsteigenen Eigenstoff unterscheidet, dergestalt, daß z. B. ein scharfsinniger Rassehund seinen Herrn mit tötlicher Sicherheit aus hunderttausend anderen Menschen herausfindet — allein durch seine Nase.

Diese Eigenstoffe werden während des ganzen Lebens ununterbrochen erzeugt. Sie werden ebenso ununterbrochen mit dem Harn, mit dem Kot, mit dem Wasserschweiß, mit dem Fettschweiß, mit dem „Gasschweiß" (so möchte ich die gasförmigen Ausdünstungen der Haut nennen), mit dem Speichel, mit dem Samen usw. ausgeschieden.

Ein Mensch, bei dem alle Lebensverrichtungen in voller Richtigkeit und Tüchtigkeit ablaufen, durchtränkt möglichst schon während der Aufnahme seiner Speisen und Getränke alles, was er zu sich nimmt, mit seinen Eigenstoffen, er „anthropinisiert" dieselben. Ja, noch mehr: Herr M ü l l e r „müllerinisiert" sie.

Nebenbei gesagt: das ist auch eine wichtige, bisher merkwürdigerweise noch nirgends betonte Seite der Kaufrage. Wer nicht gut kaut, der durchtränkt seine Nahrung nicht genügend mit seinen Sonderstoffen. Solche Nahrung wirkt aber als Fremdkörper, als Fremdstoff und demgemäß als Gift. Dasselbe gilt von Mahlzeiten, die so reichlich sind, daß der Körper mit der Eigenstoffdurchtränkung alles Aufgenommenen nicht fertig wird. Solche Menschen sind in großer Gefahr, die völlige Geschlossenheit ihres Wesens zu verlieren.

Die Kehrseite dieser Sache ist nun der Umstand, daß alle unsere Nahrungsmittel, wie ich oben schon dargelegt habe, ihre eigenen Sonderstoffe haben. Diese Sonderstoffe müssen bei der Verdauung — Verdauung heißt bei mir alles, was zwischen dem Augenblick der Aufnahme der Nahrung und dem völligen Abbau ihrer Stoffe bis zum Wasser, der Kohlensäure, dem Harnstoff usw. oder aber dem völligen Einbau der dem Aufbau des Körpers dienenden Stoffe sich abspielt — restlos abgebaut und zerstört werden. Sonst wird der

Körper des Menschen seinerseits mit den Eigenstoffen der Nahrung durchtränkt und mit der Zeit durch sie — chronisch vergiftet.

Und nun komme ich zum Kernstück dessen, was ich in dieser Abhandlung sagen wollte: Diese Eigenstoffe gehören zu den Dingen der belebten Welt, die sich am zähesten gegen den Abbau wehren. Ihr Abbau und ihre Zerstörung ist ein ungeheuer schwieriges Werk. Das Kochen und Braten und Backen kann ihnen nur wenig anhaben, obwohl entschieden darauf hingewiesen werden muß, daß der Anfang zur Zerstörung hierbei schon gemacht wird. Selbst das Veraschen bei der gewöhnlichen Verbrennungshitze vermag sie nicht völlig zu zerstören. Buchenholzasche erinnert in ihrem Geruch noch deutlich an den des Buchenholzes; jedenfalls kann ein Mensch mit feiner Nase und einiger Uebung Buchenholzasche sicher von Eichenholzasche unterscheiden. Auf dieser Widerstandsfähigkeit dieser Eigenstoffe, selbst gegenüber dem Feuer, beruht ja die arzneiliche Verwendung und Wirksamkeit der „mumia Paracelsi". Das Wesen dieses vielverkannten Arzneimittels besteht doch darin, daß Paracelsus und seine Schüler, besonders Fludd, die betr. Stoffe, besonders Körperteile von Tieren, sowie Ausscheidungsstoffe des Menschen, z. B. Lungentuberkuloseauswurf, bei so mäßiger Hitze verbrannt haben, daß die Verkohlungsstufe eben überschritten wurde. Daß solche Arzneimittel auch tatsächlich gewirkt haben, steht mir ganz fest, denn Paracelsus und seine Schüler waren doch zu gute Beobachter und zu ernste Forscher, als daß ein Fludd gewagt hätte, ohne deutliche Erfolge den Satz zu schreiben: „Sputum a pulmonico rejectum post debitam praeparationem curat phthisin" (Wobei ich noch einmal bemerken möchte, daß diese „debita praeparàtio" in der „Verkohlaschung", in der „Mumifikation" bestand).

Daß die Eigenstoffe, für deren ungeheure Widerstandsfähigkeit wir solche Beispiele kennen gelernt haben, der Zersetzung im Mund, im Magen und im Darm keinen kleinen Widerstand leisten werden, ist klar. Und meine Beobachtungen haben diese schon vor vielen Jahren dunkel gehegte Vermutung vollauf bestätigt.

Ich bin im Laufe der letzten 10 Jahre aus mancherlei Gründen, die sich auf Beobachtungen aller Art stützten, dazu gekommen, jeden Fall von fieberhafter Krankheit (Masern, Scharlach, Halsbräune, Gesichtsrose, Lungenentzündung, Grippe und dergl.) unter strengem Ausschluß jeglichen tierischen Nahrungsmittels (einschließ-

lich der Milch, der Butter und des Eies) zu behandeln. Und ich habe dabei die mich selbst immer aufs neue verblüffende Beobachtung gemacht, daß unter dieser Behandlungsweise alle diese Krankheiten in der Hälfte der üblichen Zeit fieberfrei wurden. Viele sogar schon nach 2,—3 Tagen, manche schon nach 1 Tag. Und dabei verliefen diese Krankheiten vielfach so beschwerdearm bzw. beschwerdelos, daß die Kranken bzw. ihre Eltern, die Krankenpflegerinnen usw. sich vor Staunen kaum fassen konnten.

Ich habe diese Beobachtung so gut wie ausnahmslos an vielen Hunderten von Fällen gemacht, besonders bei jener ganz gefährlichen Form von „spanischer Grippe", die im November und Dezember 1918 in einem damals arztarmen Teil von Württemberg wütete. Das Ministerium hat mich dorthin geschickt. Während vorher und bei andersartiger Behandlung viele Kranke starben, habe ich unter 300 Fällen, sofern ich sie vom ersten Tage an behandeln konnte, keinen einzigen Todesfall zu beklagen gehabt.

Ich kann für diese merkwürdige Tatsache keinen anderen Erklärungsgrund finden, als den: alle Menschen hierzulande nehmen jeden Tag etwas zu sich, was vom Rind, insbesondere von der Kuh stammt. Selbst der weitüberwiegende Teil der Vegetarier genießt noch Milch und Butter. Ich darf also ruhig sagen, daß alle meine Volksgenossen täglich etwas zu sich nehmen, was vom Rind stammt.

Und nun deutet alles, was ich beobachtet habe, darauf hin, daß die meisten Menschen, infolge ihrer Neigung, mehr und öfter zu essen als nötig ist und infolge der Schlampigkeit ihres Kauens mit den Eigenstoffen ihrer Rindviehnahrung, mit den „Bovinen" nicht fertig werden, diese nicht restlos zersetzen.

Nun haben gerade diese Eigenstoffe eine viel größere Neigung, sich im Körper ihres „Essers" festzusetzen und aufzuspeichern (wahrscheinlich zusammen mit dem Stapelfett, dem Stapelglykogen, dem Stapelwasser usw.), als sich ausscheiden zu lassen. So kommt es allmählich zu einer chronischen Vergiftung mit Bovinen, zum „Bovinismus". Dieser macht freilich Störungen, die so wenig auffallend und so wenig ausgesprochen sind, daß die Diagnose Bovinismus in gesunden oder leidlich gesunden Tagen so gut wie nie gestellt wird.

Kommt es aber zu einer Gesundheitskrisis, wie sie der Ausbruch einer akuten Infektionskrankheit, einer fieberhaften Krank-

heit, darstellt, so werden, das wissen wir Schüler von G. Jaeger alle schon lange, vor allem alle Stapelgifte „losgeeist", entspeichert und auf allen Ausscheidungswegen herausgeschafft, ausgeschieden. Gewöhnlich unter Entbindung von unbeschreiblichem, entsetzlichem Gestank. Vergleiche das bekannte Wort Gustav Jaegers: „Krankheit ist Gestank".

Unter diesen Stapelgiften spielen nun die im Körper angesammelten Eigenstoffe aller der Nahrungsmittel, die der betreffende Mensch im Laufe der letzten Wochen, Monate oder Jahre genossen hat, die Hauptrolle neben den Eigenstoffen aller der Spalt-, Sproß- und Schimmelpilze zusamt denen der tierischen Krankheitserreger und Schmarotzer, die der Mensch nicht völlig zu zersetzen oder auszuscheiden vermocht hatte.

Und nun komme ich noch auf eine weitere Seite der Frage. Infolge der zunehmenden Ausdehnung der kapitalistischen Produktionsweise auf die „Nahrungsmittelindustrie" — mich schauderts, wenn ich dieses Wort höre — werden immer mehr Nahrungsmittelarten in den Kreis derer hereingezogen, die im Großen hergestellt und im Großen aufgespeichert werden: Pökelfleisch, Rauchfleisch, Dauerfische, Konserven aller Art, Getreide, Mehl usw. Und bei dieser Massenaufbewahrung werden diese Nahrungsmittel in einem Grade von Schimmel- und ähnlichen Pilzen befallen, der weit über das hinausgeht, was sich der Durchschnittsmensch und auch der Durchschnitts-Gesundheitswächter vorzustellen pflegt. So werden wir armen Kulturmenschen in steigendem Maße mit den Eigenstoffen aller dieser Schmarotzer vergiftet. Das wird aber so lange nicht besser, als die Aerzte in dem Wahn befangen sind, der menschliche Körper werde aufs leichteste mit dem Abbau und damit der Entgiftung dieser Schmarotzerstoffe fertig. Sie begnügen sich deshalb auf der ganzen Linie mit dem Rat: „schmarotzerverdächtige Nahrungsmittel einfach abzukochen; dann sterben dieselben ab." Ganz abgesehen davon, daß es schon mit dem Abtöten der Schmarotzer selbst durch das Kochen seinen Haken hat und daß viele das Kochen überstehen, so muß ich eben immer wieder darauf hinweisen, daß selbst im Fall des Gelingens der Abtötung der Schmarotzer selbst ihre Eigen- und Giftstoffe so gut wie gar nicht zerstört werden, ja daß aus den abgetöteten Leibern der Schmarotzer noch weitere Giftstoffe freigemacht werden und daß dadurch die Gesamtmenge der Giftstoffe noch vermehrt wird.

Diese Haltung der Aerzte hat z. B. in der Tuberkulosefrage die Folge, daß sie der Ausrottung aller Milchkühe, die auf Tuberkulin reagieren, die also Tuberkelbazillengifte in die Milch entsenden auch wenn das Euter frei sein sollte von Tuberkelknoten, recht lau gegenüberstehen. Ich legte auf einem an einer deutschen Hochschule amtlicherseits vor 2 Jahren für Aerzte anberaumten Fortbildungskurs auf dem Gebiet der Tuberkulose dem Professor für innere Medizin die Frage vor, welche Wirkung die fortgesetzte Aufnahme von solchen Tuberkelbazillengiften auf solche Menschen, besonders auf Kinder habe, die täglich solche Milch genießen. Hohnlächelnd erwiderte er, die Antwort aus dem Rockärmel schüttelnd: „Ach, diese Gifte werden doch im Körper glatt abgebaut und zerstört."

Ganz dieselbe Haltung nehmen die Aerzte den Eigenstoffen der Nahrungsmittel gegenüber ein. Sie nehmen auch hier ganz leichtfertig an, daß der menschliche Körper aufs Glatteste und Restloseste mit dem Abbau und der Zerstörung derselben fertig werde, daß demnach nicht der mindeste Grund vorliege, auch nur von Weitem zu befürchten, diese Stoffe könnten sich mit der Zeit im Körper ansammeln und allmählich eine chronische Vergiftung erzeugen. So ist es durchaus nicht zu verwundern, daß kein Arzt daran denkt, sich mit dieser Frage überhaupt zu beschäftigen oder gar sie planmäßig zu erforschen.

Ich muß deshalb noch einmal darauf hinweisen, daß jedes Nahrungsmittel solche Eigenstoffe enthält und daß diese Stoffe ihrer Abbauung und Zerstörung den zähesten Widerstand entgegensetzen. Deshalb muß es bei jeder lange fortgesetzten Einseitigkeit in der Wahl der Nahrungsmittel mit der Zeit zu einer chronischen Vergiftung mit den Eigenstoffen der betreffenden Nahrungsmittel kommen. Das war der Hauptgrund, weshalb G. Jaeger vor der lange fortgesetzten Ernährung mit dem gleichen Nahrungsmittel so eindringlich gewarnt hat. (Dazu kommt ja noch das mit der Zeit eintretende Gefühl des „Abgegessenseins", das schließlich geradezu zum Ekel vor jenem Nahrungsmittel führen kann.)

Neben den oben von mir genauer geschilderten Bovinismus tritt also bei anderen Menschen der Laktismus, der Suinismus (Schweinefleisch), der Zeismus (Mais) usw.

Daß es neben den bisher pharmakologisch oder chemisch noch garnicht planmäßig untersuchten und erforschten Eigenstoffen auch

noch faßbarere gibt, die ähnlich wirken, sei nur nebenbei erwähnt. Es kommen hier hauptsächlich die Fettstoffe in Betracht. So stimmt z. B. das Fett der Walfische in einer ganzen Reihe von chemischen und physikalischen Reaktionen am nächsten überein mit dem Fett der Kleinseetiere, die die Nahrung des Walfisches bilden. Aehnliches gilt von dem Fett der maisessenden Völker und dem Fett des Maiskorns. Diese Seite der Sache kann bezgl. des Eindringens in diese Gedankenwelt für die Wissenschaft als auch für ihre Schüler eine Brücke abgeben in das Reich der viel höher zusammengesetzten, wahrscheinlich eiweißähnlichen Eigenstoffe.

Noch bekannter sind solche Eigenstoffe, wie das Solanin der Nachtschattengewächse — dessen Abbau, nebenbei gesagt, bei sehr vielen Menschen durchaus nicht zu Ende geht, so daß viele Menschen an chronischer Solaninvergiftung leiden —, ferner die Allylstoffe der Rettiche und Zwiebeln usw. Auch hier gibt es noch so viele ungelöste Fragen, daß die Wissenschaft auf Jahrzehnte hinaus mit Forschungsstoff versorgt wäre. Wenn sie nur erst einmal anpacken würde. Ich habe mir schon viele Mühe gegeben, den und jenen Forscher dafür zu gewinnen, habe aber mit ganz wenigen Ausnahmen überall nur ein verständnisloses Achselzucken geerntet. Und doch wäre die Erforschung dieser alltäglich uns bedrohenden Gefahren schon deshalb wichtig, weil dann erst die Folgen, die allerdings wenig in die Augen fallen, deshalb aber nicht weniger schlimm sind, verhütet werden können. Und Vorbeugen ist besser als Behandeln!

Für uns Homöopathen ist die Beschäftigung mit diesem Gebiet aus folgenden Gründen wichtig: 1. Je mehr wir uns mit der Frage der richtigen Ernährung unserer Kranken in akuten und chronischen Krankheiten beschäftigen, umso größer und werbender werden unsere Erfolge. Wir sind doch heute so weit, daß ich den Satz auszusprechen wagen darf: „Körnchen allein tuns nicht!“ ohne gesteinigt zu werden. Ich führe einen guten Teil meiner oft so verblüffenden Erfolge auf die richtige Ernährung neben der richtigen Mittelwahl zurück. 2. Wir haben hier wieder einmal ein Gebiet vor uns, das meines Wissens zum erstenmal von Homöopathen in Angriff genommen und beackert worden ist. Je mehr sich diese Fälle häufen, umso eher kommt der Tag, wo auch in Deutschland wir Homöopathen von den Rechtgläubigen für vollwertig und für bündnisfähig erklärt werden werden. 3. Und wir haben hier wieder eines jener

Gebiete vor uns, in dem das Unwägbare, das Feine, das Verdünnte die Hauptrolle, ja die ausschlaggebende Rolle spielt. Infolgedessen sind wir Homöopathen überhaupt zunächst die einzig Befähigten zur Erforschung dieser Frage.

Also heran an diese Frage, Ihr homöopathischen und biologischen Fachgenossen und Freunde! Ihr werdet es nicht bereuen!

Homöopathie und Anthroposophie.

Von Dr. R. Ederle, Neuweiler O/A Calw (Württ.)

Die Ausführungen M. Schlegel's in Heft 3/4 des Jahrgangs fordern einige Richtigstellungen. Menschlich ist es ja durchaus begreiflich, daß die von Schlegel angezogenen Stellen aus der Peipers'schen Arbeit in der Seele des Homöopathen gewisse Reaktionen auszulösen vermögen. Sie kann sich in dem Empfinden einer Unterschätzung des von homöopathischer Seite, besonders auf dem Gebiet der Arzneiprüfungen Geleisteten verletzt fühlen. Dies darf aber nicht dazu führen, etwa den Schluß zu ziehen, daß die Methodik der Arzneiprüfung am Gesunden als solche von anthroposophischer Seite nicht voll und ganz gewürdigt würde. In den Erläuterungen zur Heilmittelliste des „Klinisch-Therapeut. Instituts" ist allerdings auf diesen Punkt nicht eingegangen worden. Vielleicht genügt es, dazu zu bemerken, daß ich gelegentlich des I. anthrop. Hochschulkurses in Dornach Arzneiprüfungen durchführte, an denen sich eine große Anzahl Teilnehmer und auch Herr Dr. Steiner selbst beteiligten. Man muß freilich Arzneiprüfungen praktisch durchgeführt haben, um die Schwierigkeit einer kritischen Sichtung in schmerzhaftem Grade erfahren zu haben und die Schlüsse zu ziehen, die Peipers erwähnt. Ist es nicht gerade E. Schlegel, der in seiner „Religion der Arznei" Wege weist, mit den Wirkungsmöglichkeiten von Pflanzen in inneren Konnex zu kommen außer der experimentalen Arzneiprüfung? Solche Wege weisen die „Erläuterungen zur Heilmittelliste" und in umfassenderer Weise die Ausführungen Dr. Steiner's in seinen medizinischen Kursen. M. Schlegel zitiert das Steiner'sche Gesetz. In der gleichen Nummer der Zeitschrift kommt W. Grabert in „Ueber Fehlerquellen usw." zu dem Schluß, „daß die Hochpotenzen auf die nervöse Zentrale einwirken und daß erst durch diese nachher die Einwirkung auf die unterstellten Organsysteme erfolgt." Soviel steht

fest: Dr. Steiner war der erste, der auf eine Verschiedenheit der primären Angriffspunkte in Abhängigkeit von der Höhe der Potenzierung aufmerksam machte. Darin liegt etwas prinzipiell Neues gegenüber dem, was das Schulz'sche Grundgesetz ausdrückt.

M. Schlegel fühlt sich veranlaßt, sich über den Ursprung der anthroposophischen Heilmittel zu äußern. Seine Behauptung, aus den Ritter'schen Arzneien seien „die genannten Komplexmittel geworden", fordert gebieterisch eine Richtigstellung. Man braucht nur die Ritter'sche Broschüre zur Hand zu nehmen und sie mit der „Heilmittellehre" zu vergleichen, um ohne weiteres konstatieren zu können, daß auch nicht der mindeste Zusammenhang zwischen beiden besteht. Richtig ist, daß eine bestimmte Gruppe dieser Mittel aus Erfahrungen homöopathischer Aerzte erwachsen ist.

In der I. Auflage der Heilmittellehre waren diese getrennt aufgeführt ,gegenüber den aus geisteswissenschaftlichen Gesichtspunkten heraus erwachsenen. In der neuen Ausgabe fiel diese Trennung fort, um das Ganze alphabetisch anordnen zu können. Wer sich an dem Begriff „Komplexmittel" stößt, der möge beachten, daß die „Erläuterungen" S. 17 ausdrücklich bemerken: „in der vorliegenden Liste sind zunächst nur typische Mittel veröffentlicht worden, die auf eine mittlere Linie eingestellt für die meisten Erkrankungsformen die günstigste Zusammensetzung haben dürften." Die Individualisierung geht noch über das in der Homöopathie Gebräuchliche hinaus, indem sie sich auch auf die Art der Herstellung, den Ort der Applikation usw. erstreckt. Wir Homöopathen sind gegenwärtig daran, den lang verschütteten Paracelsus auszugraben. Verpassen wir es darob nicht, das Neuerstehen seines Geistes wahrzunehmen!

Zu den obigen Ausführungen des Kollegen Ederle bemerke ich, daß eine kurze Festlegung unsres Standpunktes gegenüber der anthroposophischen Medizin dem Wunsch vieler Kollegen entsprach. Eine Wahrung der eigenen Ehre gegen übereifrige Schüler Dr. Steiner's war notwendig geworden.

Wir homöopathischen Aerzte haben zweifellos die besondere Pflicht, Fortschritte auf dem Gebiet der arzneilichen Therapie unbefangenen Blickes zu werten. Sollten die Winke des geistvollen Führers der Anthroposophen solche Fortschritte wirklich bringen, so werden auch wir sie zu würdigen suchen — ohne uns damit bei seinen Assistenten anbiedern zu wollen. Martin Schlegel.

Bücherschau.

Dr. Willmar Schwabes Homöopathisches Arzneibuch, 2. Ausgabe. Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, 410 S.

Die vorliegende 2. Ausgabe hat gegenüber der ersten wesentliche Veränderungen erfahren. Zunächst wird in der ersten Abteilung eine gute Zusammenstellung aller in das Gebiet der praktischen homöop. Pharmacie fallenden Arbeiten gebracht. Die Herstellung der Essenzen wird auf eine ganz neue Grundlage gestellt: Der Saftgehalt der Pflanzen ist bei der Herstellung der Essenzen als Arzneieinheit zu Grunde gelegt, ähnlich wie es bereits vor einer Reihe von Jahren im niederländischen homöop. Arzneibuch zur Vorschrift gemacht worden ist. Die Befolgung dieser Vorschriften erfordert grosse Uebung u. Erfahrung. Dadurch wird eine gewisse Zentralisation in der Herstellung der Essenzen begünstigt. Die Saftgehaltsbestimmung (Differenzierung nach 2. a. u. 2. b) ist etwas umständlich, ohne wohl immer ganz gleichmässige Essenzen zu liefern. Jedenfalls verlangt diese Bereitungsweise ein gut geschultes Personal. Bei der Tinkturenherstellung wird von der Hahnemannschen Vorschrift 1 : 5 abgewichen. Der Verf. hat sich hier der allgemein üblichen Bereitungsweise 1 : 10 angeschlossen, was bei den tiefen Potenzen kleine Abweichungen gegen früher geben wird, bei den höheren Potenzen jedoch von geringerem Einfluß ist. Den Ausführungen über die Potenzierung der einzelnen Essenzen u. Tinkturen ist beizupflichten, auch der Neuerung, von der 4. Potenz ab wenn möglich 45 % Alkohol an Stelle von 90 % bei der Potenzierung zu verwenden. Das ändert an der Wirksamkeit der Potenzen nichts, im Gegenteil war der hohe Alkoholgehalt manchmal lästig. Weggefallen ist in § 6 b in Konsequenz mit dem neuen Verhältnis bei der Tinkturenherstellung die Potenzierung 1 : 50 = $^1/_{100}$ Arzneigehalt Das gab früher insofern zu Anständen Anlaß, als das Grunersche Arzneibuch z. B. Strophantus ⊖ im Verhältnis 1 : 10 = ⊖ herstellen ließ, während das Schwabesche Arzneibuch 1 : 50 = D 2 = ⊖ bezeichnete, eine Differenz, die zwischen Nord u. Süd zu unangenehmer Auseinandersetzung führte. Auch die Vorschrift für die Durchfeuchtung der Streukügelchen ist abgeändert: es wird hierzu nicht mehr starker Alkohol, sondern nur noch 70 %iger verwendet, wohl um ein besseres Eindringen in die Streukügelchen zu erreichen. Ob nicht die Haltbarkeit der Streukügelchen darunter leidet, muß die Erfahrung lehren.

Bei der Herstellung der Verreibungen wird mit den alten Gewichtseinheiten aufgeräumt u. auch hier das metrische Gewicht eingeführt, ein begrüßenswerter Fortschritt, der jedenfalls im Sinne Hahnemanns ist. Die Herstellung von Verreibungen aus frischen Vegetabilien läßt Verf. mit Recht fallen u. geht zur Herstellung derselben aus Tinkturen über, schon im Interesse der größeren Haltbarkeit.

Unter den allgemeinen Methoden zur Untersuchung der homöop. Arzneipräparate ist neu die Kapillaranalyse der Essenzen, Tinkturen und flüssigen Potenzen aufgenommen. In der 2. Abteilung, bei der Aufführung der wichtigsten homöop. Arzneimittel, ist bei den meisten Pflanzen das Kapillarbild beschrieben. Die Abhandlungen über Alkaloidbestimmung im

Anhang der 1. Ausgabe sind jetzt weggefallen, während die Vorschriften zur Alkaloidbestimmung die gleichen geblieben sind. Die allgemeinen Regeln zur Untersuchung der Verreibungen bringen nichts Neues.

In der 2. Abteilung des Werkes ist die Zahl der beschriebenen Arzneien sehr vermehrt worden. Die gedrungene, übersichtliche Form der Darstellung fällt angenehm auf. Neu ist hier, wie schon gesagt, die Einführung der Kapillaranalyse zur Prüfung der Essenzen, Tinkturen und tiefen Potenzen, eine verdienstvolle neuzeitliche Bereicherung. Außerdem ist bei einzelnen Arzneimitteln noch ein Absatz über Aufbewahrung derselben, ob stark wirkend oder nicht, vorhanden. Diese Angabe wird in Apothekerkreisen lebhafte Befriedigung hervorrufen, da vielfach über die Einreihung der Arzneimittel Zweifel vorhanden waren. Den Schluß bildet ein Anhang, der eine willkommene Aufzählung seltener gebrauchter Arzneimittel und deren Bereitungsweise enthält.

Alles in allem kann nur gesagt werden, daß die neue 2. Ausgabe des homöop. Arzneibuches von Schwabe einen bedeutenden Fortschritt für die wissenschaftliche homöop. Pharmacie bedeutet, und es wäre zu wünschen, daß endlich mit verschiedenen, vollständig veralteten homöop. Arzneibüchern aufgeräumt wird. Die Beziehungen der einzelnen Länder gerade in der Homöopathie sind so enge, daß man meinen sollte, es müsse möglich sein, auch ein einheitliches Arzneibuch einzuführen. Mit dem vorliegenden Arzneibuche wäre ein guter Anfang gemacht und der Name Normal-Pharmakopoe wäre gerechtfertigt.

Die Normalisierung der Arzneimittelherstellung ist sicherlich notwendig und zweckmäßig. Die Erschwerung der Vorschriften für Bereitung und Prüfung soll aber für die ärztlichen Experimentatoren, die mit selbstbereiteten Arzneien arbeiten wollen, nicht zu einem Hindernis werden. Denn aus der Mannigfaltigkeit ihrer Erfahrungen sollen sich ja die weiteren Verbesserungsmöglichkeiten ergeben. Das Arzneibuch aber soll auf die Norm, auf Exaktheit und Sicherheit der Ergebnisse eingestellt sein. Das ist hier gewährleistet, soweit jetzt schon ein Urteil über das Werk in den Einzelheiten möglich ist. Die Ausstattung des Buches ist solide und gut, wie es sich für ein solches Nachschlagewerk geziemt und wie man es bei dem Verlage gewohnt ist.

Germann—Cannstatt u. O. Leeser-Frankfurt (M.)

Dr. Hauffe, Wilmersdorf: „Physiologische Grundlagen der Hydrotherapie“ Verlag: Fischer's med. Buchhandlung (Kornfeld), Berlin.

Die Arbeit, welche aus der II. mediz. Klinik der Charité, (Geheimrat Kraus) hervorgegangen ist, führt die Idee durch, daß nur der mäßige Reiz dem Körper nützlich, der starke aber stets schädlich ist. H. führt seine Untersuchung mit den Hilfsmitteln der modernen Klinik durch. Er beginnt am Plethysmogramm und zieht, weiter aufbauend, aus den Ergebnissen der Untersuchung des Blutdrucks, der Temperaturen, arteriellen und venösen Pulse, der capillarmikroskopischen Beobachtung, den Elektrokardiogramm-Ergebnissen, den Tachygrammen, Röntgenbildern der Aorta und des Herzens

und Inhaltsberechnungen seine Folgerungen. Die Arbeit bringt zum ersten Mal eine vollkommen systematische Untersuchung auf anatomisch-physiologischer Grundlage über das gesamte Gebiet der physikalischen Behandlung. Sie stellt statt der bisher meist nur vorhandenen Theorien feste Tatsachen auf. Daß dabei eine Reihe der bisherigen nur theoretischen Annahmen als unhaltbar nachgewiesen werden, ist selbstverständlich. Wir erwähnen besonders die sogenannte Reaktion: die Hautröte ist lediglich ein capillärer Vorgang und sagt über das Geschehen an den tiefen Gefäßen, auf das es allein ankommt, gar nichts aus. — Die Gefäße der Leibesorgane verhalten sich in der Blutfülle zu denen der Haut nicht entgegengesetzt, wie man bisher annahm. Sie sind, wie die Hautgefäße, peripheres Gebiet, Organgebiet. Entgegengesetzt aber stellt sich das Kesselgebiet, Herz- und Lungenfüllung, nebst den freien Höhlen-Gefäßen ein. Das periphere Gefäßgebiet beeinflußt wohl die Füllung und damit die Größe des Herzens, nicht aber kann umgekehrt das Herz die peripheren Gefäße in der Füllung ändern. Die Einstellung des Herzens folgt stets der peripheren Gefäßeinstellung nach, genau so wie der Blutdruck, Schlagfolge, Pulswellenbeschleunigung etc. Das wird sehr instruktiv in Tachygrammen und Röntgenbildern angeführt. Die Veränderung der Herzgröße, Aortenbreite und Blutfülle der Lungen sind außerordentlich große. Die Aufnahmen sind einwandfrei, weil sie in unveränderten Stellungen und Atemphasen vor der fest eingestellten Röhre gemacht sind, so daß Größenverschiebung durch Ortswechsel und Haltungsänderung ausgeschlossen sind. Durch die Einstellung der peripheren Gefäße wird aber das Kesselgebiet in genau vorauszusehender Weise beeinflußt. Damit wird die Hydrotherapie dosierbar gemacht, was sie bisher nicht war! Die wissenschaftliche Grundlage der Hydrotherapie ist damit gegeben. Alle unnötigen Fremdworte sind vermieden. Das eingehende und wiederholte Studium der Arbeit sei jedem Arzt empfohlen. Gute Tafeln fördern das Verständnis. Der Preis (3 M) ist mäßig. Die Arbeit will gerade den praktischen Arzt für die Hydrotherapie gewinnen.

Die vom Autor empfohlene Behandlungsart mit wechselnd gegebenen ansteigenden heißen Teilwasserbädern ermöglicht die Behandlung in jeder Behausung. Und gerade bei bettlägerigen Krankheiten mit akuten Infektionen, Masern, Scharlach, Pneumonie, sowie bei Herzkranken mit Compensationsstörungen, vor deren Behandlung mit Wasseranwendung sich mancher scheute und mit Recht scheute, weil die bisherige hydrotherapeutische Behandlungsweise nicht dosierbar war, zeigt der Autor den Erfolg der langsam in der Temperatur ansteigenden Teilwasserbäder. Die Arbeit stellt die bisherigen Anschauungen der Hydrotherapie allerdings um, aber sie zerstört nicht, im Gegenteil, sie baut neu auf. Man wird sich mit den Tatsachen abfinden müssen. Auf die bereits vorher erschienene kleine Arbeit desselben Autors: „Was ist Abhärtung, auf welchem Wege und mit welchen Mitteln wird sie erreicht?“, welche eine der Folgerungen dieser großen Arbeit ist, erschienen im Oktoberheft der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1923, sei ebenfalls verwiesen! Was man bisher als Abhärtung betrachtet hat, die Anwendung der Kaltreize, ist keine Abhärtung, sondern nur eine Abstumpfung,

eine Einengung der Reaktionsfähigkeit. Abhärtend, die Grenzen der Reaktionsfähigkeit erweiternd, wirkt nur der langsam ansteigende Reiz.

Dr. Bastanier-Berlin.

W. Witzel. Die neuentdeckten lebenswichtigen Nährstoffe Vitamine und die Folgen einseitiger Ernährung. Nach dem Stand der neuesten Forschungen. II. umgearb. und stark vermehrte Auflage. Verlag der ärztl. Rundschau Otto Gmelin München. 108 Seiten, Preis 2 Mk.

Für Aerzte und gebildete Laien bestimmte Zusammenstellung eines reichen Tatsachenmaterials. Enthält wichtige Winke für den Kosttisch mit Tabellen über den Vitamingehalt der Nahrungsmittel.

Die leider in der Broschüre eingestreuten Anpreisungen künstlicher Nährpräparate mit angeblich hohem Vitamingehalt sind eine bedauerliche Entgleisung. Daß die pharmazeutische Großindustrie, die sich ja stets die neueste Mode zu Nutze macht, heute ein Vitaminmäntelchen umhängt, war zu erwarten. Wie kann aber ein Forscher auf diesem Gebiet, das uns den belebenden Wert ungekünstelter Rohkost ins hellste Licht stellt, seine Gewissenspflicht am Volk so schmählich verleugnen!

M. Schlegel.

Aus Zeitschriften.

Versuche und Ergebnisse einer nichtoperativen Behandlung des beginnenden Alterstars. Von Prof. Dr. Th. Meyer-Steineg.

Deutsche Med. Wochenschrift No. 4, 1924.

Beachtenswerte Erfolge mit subconjunct. Injektionen einer sehr schwachen Lösung von Jodnatrium-Kalium und Kochsalz unter Zusatz von tierischem Linseneiweiß.

Für uns sind besonders die begleitenden allgemeinen Bemerkungen von Belang, so die, daß „die einseitige ätiologische Einstellung“ der modernen Medizin es verhinderte, frühere Erfolge innerer Starbehandlung zu beachten. Unter den hierbei genannten Augenärzten ist unser Münchner Kollege Tischner angeführt, der bekanntlich sr. Zt. auf der Naturforscher- und Aerzteversammlung in Wien von der erfolgreichen Nachprüfung des Arndt-Schulz'schen Gesetzes am Objekt des Stares berichtete.

Insbesondere befinde sich die Wissenschaft im Irrtum, wenn sie die Ansicht ausspreche, die Klärung der Genese einer Krankheit sei die Vorbedingung für deren erfolgreiche Behandlung.

Die Grundlage der Therapie des Verfassers ist übrigens eine sorgfältige Allgemeinbehandlung, ob nun ein Allgemeinleiden „als mitwirkende Ursache angesprochen werden kann oder nicht“. Finden sich keinerlei allgemeine Anhaltspunkte, so versucht Verf. eine „Umstimmung des Stoffwechsels“ mit kleinen Dosen Jod.

Der Star ist ein chronisches Leiden. Acute Leiden sind durch heftige Gegenwirkung des Organismus gegen Schädigungen gekennzeichnet. Bei

ihnen genügt es, die Abwehrreaktion zu leiten, zu überwachen. Das chronische Leiden zeigt eine Abschwächung oder ein Versagen dieser Abwehrreaktion. Zweck der Therapie beim chronischen Leiden ist es, diese Abwehr erst wieder hervorzurufen. Im übrigen wird durch alle Worte und Begriffe von katalytischer oder organtherapeutischer Wirkung nicht viel gesagt werden können, solange eben der Vorgang der Starbildung und Starentstehung ungeklärt ist. Je genauer über die Frage nachgedacht wird, desto verwickelter erscheint sie.

Soweit der Verfasser. Er ist fürwahr kein „Allopath" mehr; er ist ein biologisch eingestellter, konstitutionell beobachtender, organtherapeutisch eingreifender Arzt, bei dem nur das Rüstzeug für unsere Begriffe noch ein sehr einseitiges ist. Die Grundlagen seines Handelns sind die bei uns von jeher üblichen, nur beschränkt sich die angegebene Pharmakologie auf das fast einzige große Resorbens der alten allopathischen Schule, aufs Jod. Daneben macht er zweifellos Gebrauch von der Protoplasmaaktivierung, unspezifischen oder spezifischen Reiztherapie, oder wie man die „parenterale Eiweißtherapie" nennen will.

Wer verfolgt hat, wie die Bier-sche Schule alle diese modernen Bestrebungen auf das Arndt-Schulz'sche Gesetz zurückführt unter Entkleidung ihrer wunderbaren Benamsung, der weiß auch, wie nahe gerade sie der Homöopathie kommen. Der Versuch, ein chronisches Leiden in ein akutes überzuführen, stammt wohl ebenfalls aus dieser Vorstellungswelt. Nach den Erfahrungen der Bier'schen Schule bei Gelenkleiden ist dieser Versuch mit größter Vorsicht in Hinsicht auf die Dosierung zu unternehmen. Eine Ueberdosierung kann alles verderben.

Zur Dosierungsfrage aber lesen wir in der D. Med. Wo. No. 9, 1924: aus der Berliner Ges. für Chirurgie: „Bier hält die Röntgenstrahlen für ein Reizmittel. Bei allen Reizmitteln kommt es auf die Dosierung an. Wir wenden im allgemeinen viel zu starke Dosen an und können von den Homöopathen und dem Pharmakologen Hugo Schulz in dieser Beziehung noch viel lernen."

Dr. Osw. Schlegel.

Ein Hahnemann-Haus in London.

J. H. Clarke, London.

The Hom. World Oct. 1923

Dr. Clarke, der über die Hahnemann-Biographie von R. Haehl begeistert ist und in den Autor dringt, sein Werk selbst ins Englische zu übersetzen, berichtet über die Gründung eines Hahnemann-Hauses in London. Herr Mazzini Stuart hat ein an das Londoner homöopathische Krankenhaus angrenzendes Haus als Hahnemann-Museum angekauft. In diesem Hause sollen Hahnemann-Reliquien, die Werke Hahnemanns und Homöo-

pathische Literaratur im allgemeinen untergebracht werden. Schon der Vater dieses Freundes der Homöopathie, Herr Peter Stuart, hat vorgesorgt. Nach dem Tode der Madame Mélanie Hahnemann (1878) erwarb er einige Hahnemann-Reliquien, u. a. das Schreibpult und den Lehnstuhl des Meisters, ferner sein Portrait von Schaeffer, dessen Reproduktion der Hahnemann-Biographie von R. Haehl beigegeben ist. Diese und andere Schätze befinden sich fortan in dem am Powis Place gelegenen Hahnemann-Hause. Pult und Stuhl, so Schreibt Clarke, harren des Mannes, der würdig ist, Hahnemanns Nachfolge anzutreten.

Der Bibliothek des Hahnemann-Hauses sollten der Vervollständigung halber seltene homöopathische Werke geschenkt oder durch Verkauf zugeführt werden. (Adresse: Dr. J. H. Clarke, 8, Bolton Street, Piccadilly, London W. 1.)

Wenn auch Hahnemann in Deutschland geboren sei (wo ihm übrigens R. Haehl im Stuttgarter Hahnemann-Museum ein Denkmal gesetzt habe), so habe doch nur das Ausland seine Schöpfung richtig aufgenommen und wirklich gefördert, und es sei daher ganz in der Ordnung, daß ihm in der englisch sprechenden Welt auch ein Platz geweiht werde. Stuart und Clarke hoffen, daß in Bälde auch eine Uebersetzung der Hahnemann-Biographie unter den Zierden des Hauses zu finden sein werde.

Balzli-Stuttgart

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 7/8, Juli/August



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 7. u. 8. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint i Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis im Inland beträgt für das Doppelheft Mk. 1,

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, si zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fer sprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskript Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankf a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird für jedes Heft neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorh gehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 7/8 Juli August

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Aerzte E. V.

Die diesjährige **Hauptversammlung** findet statt am Sonnabend, den 9. und Sonntag, den 10. August in Dresden.

Programm:

Freitag, den 8. August von 8 Uhr abends: Begrüßungsabend im Hotel Bristol, Bismarckplatz, nahe beim Bahnhof.

Sonnabend, den 9. August 9 Uhr früh: Geschäftliche Sitzung ebenda.

Tagesordnung: 1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten. 2. Bericht des Vorstandes. 3. Bericht des Kassenwarts, Erteilung der Entlastung. 4. Neuwahl der beiden Vorsitzenden. 5. Neuwahl bezw. Bestätigung der Angestellten des Vereins. 6. Beratung der Anträge. 7. Verschiedenes. Anträge sind an den Vorsitzenden bis spätestens 20. Juli zu richten.

Sonntag, den 10. August, früh 9 Uhr, Hotel Bristol: Wissenschaftliche Sitzung unter dem Ehrenvorsitz des Herrn Prof. Dr. Atzerodt-Dresden. Ansprache des Ehrenvorsitzenden, Vorträge (Reihenfolge vorbehalten): Herr Dr. Stiegele: das Verhältnis der inneren Medizin zur Chirurgie und die Stellung der Homöopathie zu beiden. Frau Dr. Johanna Haupt-Dresden: Ueber eine Prüfung von Natrium nitricum am Gesunden. Herr Dr. Gisevius: Mitteilungen über eine Methylenblauprüfung. Derselbe: Infektionskeime im strömenden Blut und Isopathie. Herr Dr. Meng: Ueber den Traum des Gesunden, Kranken und Arzneivergifteten.

Die Herren Vertreter der Gauverbände werden gebeten, bereits am Freitag Abend im Hotel Bristol anwesend zu sein und die Berichte über die Tätigkeit ihres Verbandes zu erstatten. Es wird auch daran erinnert, daß die Neuanmeldungen zum Eintritt in den Verein möglichst durch die Gauverbände vermittelt werden sollen. Es ist demnach Pflicht der Gauverbände, die in ihrem Sprengel wohnenden Kollegen heranzuziehen.

An Vergnügungen sind vorgesehen: 1. Begrüßungsabend. 2. Gabelfrühstück nach der geschäftlichen, Festessen nach der wissenschaftlichen Sitzung, alles im Hotel Bristol. An den beiden Nachmittagen Ausflüge in die Sächsische Schweiz, sowie nach Hahnemanns Geburtsstadt Meißen. Näheres hierüber wird in Dresden bekannt gegeben.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, recht zahlreich ihre Damen mitzubringen.

Zur Unterkunft werden folgende Gasthöfe empfohlen: Hotel Bristol, Hotel Köritzsch, Hotel Schiller, Reginahotel, alle in der Nähe des Hauptbahnhofes. Für verwöhnte Ansprüche: Hotel Continental und Europäischer Hof. In der inneren Stadt: Hotel Weber am Postplatz.

Zuschriften sind zu richten au den Unterzeichneten.

Dr. Kröner, Vorsitzender.
Potsdam, Am Kanal 6.

Die Heilgesetze des Parazelsus.

Von E. Schlegel, Tübingen.

Es ist ungemein schwierig, aus der großen Fülle der Schriften des Theophrastus Parazelsus den kleinen Kern gesetzlicher Abstraktionen herauszufinden, welcher für alle jene Bücher Geltung hat. Parazelsus bewegt sich in übergroßer Freiheit und formuliert immer wieder neu seine Anschauungen von den Wegen zur Heilung der Menschenkrankheiten, von der Entstehung der letzteren, von der Natur und den Funktionen des menschlichen Organismus, von der Materie und von der Erkennbarkeit der Ursachen. Bald wissen wir „nichts, als allein nichts“, dann wieder gebärdet sich Theophrast als „teutscher Philosophus“ und dabei als durchdringender Kenner aller Naturgeheimnisse. Ueberall läßt sich aber sein fruchtbares Erkenntnisprinzip wahrnehmen, menschliche Dinge nicht im geheimen Innern

des Lebens erforschen zu wollen, sondern in der Außenwelt, dem Makrokosmus, wo alle Vorgänge in Analogien vor uns liegen, wo die Gesetzlichkeit sichtbar verkörpert ist, wo wir die Krankheiten an der Sommerdürre, an Ueberschwemmungen, am Wetterschlag studieren können und die Arzneien in ihren natürlichen Formen zum Auge, in ihren Lebensbeziehungen zum Verstande sprechen. Wir können im Außenleben so viel wahrnehmen, als für unsere praktischen Zwecke notwendig und gut ist; rein theoretische Spekulationen können wir entbehren, und wenn diese nicht vom wahren Lichte der Natur geführt sind, so arten sie allzuleicht in Phantasterei aus. Damit zeigt uns Parazelsus, wie wir einerseits nichts wissen, andrerseits aber durch Naturbeobachtung alles erwerben können an brauchbaren Kenntnissen, was nötig ist, insbesondere in der Heilkunde

Tatsächlich hat seit seinen Tagen die Ausbeutung der Natur den Weg genommen, den er uns anzeigt. Fragen wir uns heute, was Elektrizität ist, was Schwere, was Licht, so sehen wir die theoretischen Erkenntnisse immer noch im Fluße, immer noch unsicher, durch Jahrhunderte in verschiedenen Auffassungen übermittelt, aber auf dem pragmatischen Wege, den Hohenheim meinte, wurden diese Rätselfragen bewältigt, und die Technik unserer Zeit stellt uns Bilder vor die Augen, hinter welchen die pragmatische Heilkunde weit zurückbleibt. Wir können heute sagen, daß die biologisehe Betrachtung der ärztlichen Probleme eine Hinwendung zur Parazelsusrichtung andeute, weil die Biologie den Weg der praktischen Forschungsrichtung einschlug und mit hinreichend durch Beobachtung gesicherten Grundsätzen so arbeitet, als wären sie wissenschaftlich, aus innerer Erkenntnis, gesichert. Merkwürdigerweise bringt uns eine mehr religiöse Schrift Hohenheims, im 1. Band der 2. Abteilung seiner Werke, bearbeitet von Wilhelm Matthießen (Verlag von Barth-München), eine gedrängte Darlegung seiner Heilgesetze, welche ich hier kurz besprechen will. In dem Abschnitt „de religione perpetua“ wird von der ärztlichen Religion oder der „Religion der Arznei“ als der gleich nach der des Geistes kommenden Religionsart gesprochen und hier faßt Hohenheim in Einfalt zusammen, was stets in ihm lebte, was er im Gegensatz zur Ueberlieferung an ärztlicher Weisheit gefunden und mit Fleiß erarbeitet hat; denn sein Leben war selbst Religion, und wir wollen hier die innigen Worte hören, welche teils dem genannten Aufsatz, teils

einem zweiten „von der glückseligen Freigebigkeit" entnommen sind: Er klagt, viel Zeit verloren zu haben an der Alchemie, an der Geometrie; es sei schade um die Arbeit, die nicht an den wahr erkannten Beruf gerückt wird; es ist auch die Zeit der Artisterei zu End gangen und ist jetzt Zeit, vom seligen Leben zu schreiben und vom ewigen. Er will damit sagen, daß er jetzt alles im Lichte der Ewigkeit sehe, wenn er auch fortfahre, seinem ärztlichen Beruf zu leben. Er steht in der Gnade der Armut, die ihn frei macht von vielen Rücksichten, vom Warten auf das seidene Gewand, vom Warten auf die Audienzen bei den Welt-Großen. Gott hat uns die Religion der Arznei vorgestellt, welche gleich die nächste ist nach der des Geistes. Damit soll den Menschen auf die rechte Weise geholfen werden, und nicht mit Trug oder Falschheit, jegliche natürliche Krankheit zu nehmen und zu heilen. So gibt es auch eine Religion der Juristen und ihre Abart, die vom Teufel ist und den Menschen nicht hilft, sondern sie noch tiefer ins Elend verstrickt. Eine Religion der Rhetorik zeigt die gesegnete Redekunst, während ihr Widerspiel eine Geschicklichkeit ist des beblümten Lügens. Ebenso haben die Regierungen echte ernste Religion nötig und auch alle Künste: es soll das Volk nicht geführt werden nach dem Baum, der allein dem Bauch geschaffen ist, sondern nach dem Baum des seligen Lebens. — Und daß der Arzt im wahren Segen stehe, soll er frei sein, denn wenn er sich verpflichtet an Fürstenhöfen, so ist er der wahren Liberalität beraubt. Ein Mensch, dem Gott Reichtum und Gaben verliehen hat, soll sein Wesen setzen wie ein fahrender Pilger, der weder Mörder noch Dieb fürchtet, sondern seinen freien Mut behält. Sei wie die Sonne mit Deiner Gabe fröhlich und frei und treib deinen Schatz wie die Erde im Frühling und sei reichlich im Austeilen, wie das Meer mit seinen Fischen und laß dich niemand hindern, wie er auch sei, gieb, wo not thuet, wo nit, da halt still und gieb nichts überflüssig, sonst werden die krätzig, faul und neidig, denen du zuviel mitteilst. — Die wahrhafte Religion der Arznei ist es, die Natur der Arznei zu erkennen und daraus auch die Krankheiten. Der die Arznei erkennt, der erkennt auch, was Kraft do sei, nit nach dem Kanon, sondern nach der Natur; darum geht die wahrhaftig Religion der Arznei auf Zusammenfügen, nit achten, wie der Ursprung sei, oder aus was die Arznei ihre Kraft genommen; so müssen wir auch bleiben lassen andere Ursachen des Leidens anzuzeigen, als allein die, daß es Gott so geordnet hat.

So in einem Stein die Kraft liegt, dem Erblindeten das Gesicht wieder zu geben, so frag nit, du Arzt, wie der ums Gesicht sei kommen, allein füg die zwei zusammen, so genest er. — Oder in anderer Lesart derselben Abhandlung: Die wahre Religion der Arznei führt den weisen Mann nicht in die Ratten (Kornraden-Unkraut), sondern er soll den Weizen genießen. Die Aerzte sollen am allerersten wissen und kennen die Natur der Gewächs, was in einem jeglichen sei, so wissen sie jetzt was die Krankheiten sind und wie viel ihrer sind und also Arznei gegen Krankheit aus der Arznei Anzeigung gebrauchen, denn die Krankheit des Leibs inwendig zu erkennen, mag nit sein ohne die äußerlich natürliche Anzeigung. Man wähnet zwar viel, ist aber nit für eine Wahrheit anzunehmen. — Man findet aber Arznei, die hindert (z. B.) das Kalt Weh (Ischias), die andere ein ander Kalt Weh, die dritte das dritte Kalt Weh usw., das in Jungen, das in Alten, das zu der Zeit, das zu der Zeit. Der nun die Arznei erkennt, in was Kräften sie ist, der weiß sie zu gebrauchen, soll nit dem nach gedenken: die Krankheit kommt daher, oder daher, ist also, ist also; darum geht die wahrhaftig Religion in Zusammenfügen und nit achten, was der Ursprung sei, oder Handlung im Anfang. So ist, wenn der Mensch krank wird, keine andere Ursach anzuzeigen, als die, Gott hätts geordnet; wer will seinen Dingen, Werken und Ursprung auf ein End kommen? Die Kraft ist da, so alle Krankheit heilt; was darf die Arznei dann viel Ursach und Ursprung suchen?

In diesen einfältigen Sätzen, welche dem wissenschaftlichen Denken scheinbar ins Gesicht schlagen, ist furchtlos alles zusammengefaßt, was die ärztliche Einsicht und die therapeutische Haltung angeht. Die Thesen lassen sich kurz so fassen:

1. man soll nicht nach den Ursachen der Krankheit forschen.

2. man soll zuerst die Arzneien erkennen und von ihnen aus dann die Krankheiten.

3. man soll das Aehnliche zum Aehnlichen fügen und dem die Heilung anvertrauen.

4. man soll so durchgreifend individualisieren, daß der Name der Krankheit nichts zur Sache tut.

Diese Sätze müssen wir nun wissenschaftlich verständlich machen, um es sehen zu können, wie Parazelsus seiner Zeit und dem gesamten Galenismus in der Medizin voraus war; wir werden dann auch die geschichtliche Vorwegnahme der Aehnlichkeitsbeziehung

durch ihn und — als Homöopathen — seine großen Erfolge als Praktiker begreifen. Wir sollen also nach Hohenheim uns genügen lassen zu wissen, daß Krankheitsfälle aus Gottes Ordnung hervorgehen. In der Tat kommen wir neuerdings alle zu der Erkenntnis, daß die Begründung der Krankheiten in einem vieldeutigen Konditionalismus beschlossen ist, daß es schwer hält, einzelne bestimmte Ursachen auszufinden, und daß die letzteren dann wieder eingeschränkt oder auch ausgezeichnet werden durch den Kreis der Bedingungen oder einzelner aus ihnen. Wenn wir statt „Ordnung Gottes" den Ausdruck setzen „hinreichende und bestimmte kausale Begründung", so haben wir den Sinn der Parazelsus-Aussage für wissenschaftliche Zwecke getroffen. Die religiöse Formel fasset in Einfalt, was die naturgesetzliche meint, und sie faßt es sehr treffend. Parazelsus erkennt einer einzelnen der mitwirkenden Ursachen nicht die Würde dieser Bezeichnung zu; er begreift, daß nur die Zusammenfassung den Vollwert einer Ursache hat, die ihm dann mit den bestimmten, aber unerkennbaren Wegen der Ordnung Gottes identisch ist. Es versteht sich für jeden Vernünftigen, daß eine bestimmte faßbare Ursache aus dem Kreis der Krankheitsbedingungen entfernt werden muß, sobald sie erkennbar ist. Erstand eine Krankheit z. B. durch Alkohol oder Tabakmißbrauch oder auch durch chronischen Mangel an geeigneter Nahrung, so ist der erste Zugriff nach dem betreffenden Umstand; dies rechnet jedoch nicht eigentlich zur Heilkunst. Es ist eine Selbstverständlichkeit und gehört ins Gebiet des gegensätzlichen Handelns, contraria contrariis. Das erste leitende Gesetz des Parazelsus negiert also die Ursachenfrage, die aetiologische Forschung. Letztere bleibt als wissenschaftliches Problem bestehen, hat aber keinen direkten Einfluß auf den vorliegenden Krankheitsfall. Die Erkenntnis des Parasitismus z. B. in den miasmatischen Krankheiten ist für den gesunden Menschenverstand von weittragenden Folgen, wenn es sich um Verhütung der Ansteckung handelt. Liegt aber — über solche Selbstverständlichkeiten hinaus — die Aufgabe vor, das Produkt der Ansteckung zu behandeln, so ist die Lage des Krankheitsfalles unabhängig von der Infektion aufzufassen: Der Kranke ist nach Gottes Ordnung ergriffen worden; man verschaffe ihm das individuell angepaßte Heilmittel! Damit ist die erste Parazelsusforderung erklärt, und es handelt sich nur darum, wie sie in der Erfahrung sich rechtfertige. Doch, darüber werden wir hoffnungsvoll urteilen, weil wir als

Homöopathen uns in ihrer Gesellschaft befinden, denn auch wir bauen vorwiegend auf die Gestaltung des Einzelfalles in den Krankheiten: seine Naturerscheinungen sind die uns genügende Grundlage fürs ärztliche Eingreifen.

Der zweite Satz stellt die dem ärztlichen Denken heute erstaunliche Forderung auf, daß man zuerst die Natur der Gewächse (allgemein: Arzneien) erkennen solle, um nachher zu wissen, was die Krankheiten sind. Aber diese Forderung hängt innig mit der ersten zusammen, denn sie besagt, daß die Natur in der Außenwelt uns Formen und Funktionen vor Augen stelle, welche uns an krankhafte Vorgänge unsres Innern gemahnen, so daß — unerachtet der Ursachenforschung — Bilder von Krankheiten zu uns sprechen, die wir in uns aufnehmen sollen, um sie bereit zu haben, wenn die ärztlichen Bedürfnisse der Umwelt an uns herantreten. Das ist seltsam; aber wenn wir uns besinnen, so befinden wir uns auf Hahnemannschem Boden, denn auch er forderte, daß die Krankheit aus der Arznei erkannt werde, und daß die Arznei demnach zuerst auf dem Plan sein müsse; er schuf deshalb Arzneibilder, indem er Prüfungen ihrer Kräfte am gesunden Menschen anstellte. Freilich müssen wir fragen: was hatte denn Parazelsus an Arzneibildern? Nun, er hatte auch die Erfahrungen seit Hippokrates, hatte viele Kenntnisse von den Giftwirkungen der „Steine" (Bergkrankheit) und der organischen Welt (Pflanzen und Tiere). Er kannte vieles recht genau; siehe z. B. seine Charakteristik des Arseniks, welche uns an eine Hahnemann'sche Prüfung erinnert. Endlich aber hatte er noch die Signatur, die er besonders meint bei der Religion der Arznei, denn sie ist religiöser Einfalt verwandt, sie ruht auf der Grundlage einer durchgreifenden Ordnung Gottes, so sehr sie auch wissenschaftlich berechtigt ist. Wissenschaftlich ist sie berechtigt, weil es in diesem Sinn keinen Zufall gibt. Die Annahme, daß ein natürliches Ding gesetzlich in seiner Erscheinungsform bestimmt sei, ist denknotwendig. Diese Sicherheit wird durchbrochen durch mehr oder weniger oberflächliche Aehnlichkeiten; jedoch ist sie so fesselnd, daß über kurz oder lang in der gärenden Welt unserer ärztlichen Begriffe auch der einer Signaturenberechtigung wieder aufgefunden werden wird. Das ganze Altertum hat — obwohl manchmal in großer Denkschwäche — an ihr festgehalten, und wie die biologische Betrachtungsweise vielfach an alte Anschauungen geknüpft werden kann, so wird es bei einer Fortarbeit an der Parazelsuserkenntnis eben-

falls geschehen. Unsere analytische Zeit war weggeglitten über die Geltung des Zusammenschauens und Zusammenfügens, was die Alten an erster Stelle in ganz primitiver Weise übten. Dies führt auf den dritten Parazelsussatz: man soll das Aehnliche zum Aehnlichen fügen und dem die Heilung anvertrauen. Daß das Aehnliche in den Bildern gemeint sei, das hat Parazelsus, wenn auch nicht direkt hier, so doch anderwärts öfter ausgesprochen, und es bliebe ja ohnehin nur diese Möglichkeit im Vergleichen. Wir befinden uns dabei völlig auf homöopathischem Boden, und jeder Anschein von Mystizismus kann vermieden werden, indem wir aus einer weitgehenden Aehnlichkeit der zu vergleichenden Naturerscheinungen lediglich eine Wurzelverwandtschaft der Vorgänge (ebenfalls denknotwendig) voraussetzen. Diese Idee ist heute schon stark in die wissenschaftliche Medizin eingedrungen, und wir können diese ruhig ihrer eigenen Entwicklung überlassen. Die Isopathie insbesondere, welche von der Schulmedizin in mehreren Arten geübt wird, weist diese Wurzelverwandtschaft in klarer Weise auf. Es kann hier gesagt werden, daß trotz dieser großen Uebereinstimmung zwischen Parazelsus und Hahnemann letzterer ganz selbständig und von völlig andern, viel mehr rein wissenschaftlich gedachten Grundsätzen aus, zur Homöopathie gelangte und sie zu einem herrlichen lehrbaren Ausbau führte, so daß wir nicht mehr — wie bei der Signaturenlehre — vor primitiven Menschheitsempfindungen stehen bleiben müssen. Gleichwohl sind auch diese der kulturellen Bearbeitung fähig und würdig, wie ich in meinem Buche „Religion der Arznei" (Leipzig bei W. Schwabe) darzutun versuchte. — Um aber die Vergleichung der Naturbilder und der Krankheitsbilder überhaupt nutzbar durchzuführen, tritt ein vierter Satz in Kraft, welche in den oben angeführten Parazelsusworten klar angedeutet ist: man soll so durchgreifend individualisieren, daß der Name der Krankheit nichts zur Sache tut. Man soll also z. B. nicht auf den Namen des kalten Weh's bauen, wie es im Beispiel angeführt ist, sondern es muß dabei festgestellt sein, dies oder jenes kalte Wehe, ob in Alten oder in Jungen, ob zu der Zeit oder zu der Zeit, und diese gekürzte Bemerkung genügt auch noch nicht. Die rechte Ausführung dieser Idee wußte erst Hahnemann zu geben, in der Ausgestaltung seiner sorgfältigen Arzneiprüfungen, wo alle Modalitäten des Schmerzes und andrer Funktionsstörungen aufs genaueste gewürdigt wurden, so daß wir nun für die Zusammenfügung von Arznei und Krankheit umfang-

reiche, wohlgeordnete Verzeichnisse von Naturerscheinungen besitzen, welche die oft sehr mühevolle Vergleichsarbeit erleichtern. Demgegenüber war Parazelsus auf nur skizzenhafte, wohl aber für seine Genialität zum Heilzwecke hinreichende Eindrücke von den Naturkräften angewiesen. — Hahnemann war seiner ganzen geistigen Art entsprechend ein überaus exakter und bewundernswerter Experimentator. Die Eigenart des Parazelsus mußte ihm unsympathisch bleiben, denn hier waltete eine geradezu mystische Vertraulichkeit gegenüber dem Kosmos. Daß dabei eine urgesunde Einstellung für die Praxis möglich gewesen und zur Wirklichkeit geworden war, das konnte Hahnemann nicht vermuten. Wahrnehmen konnte er es aber auch nicht, denn er hat sich die Schriften Hohenheim's sicher „drei Schritte vom Leibe" gehalten nach den ersten Proben, welche er etwa daraus entnahm. Dafür glaube ich einstehen zu können, soweit mir beide großen Männer vertraut geworden sind. Hat doch auch neuerdings keiner der vielen Freunde des Parazelsus von ihm aus die Geistesbrücke zur Homöopathie mit wissenschaftlichem Bewußtsein beschritten. Auch Sudhoff erkannte nicht die oben gekennzeichneten Kraftlinien der ärztlichen Weisheit Hohenheim's; dazu war ein überzeugungstreuer Homöopath notwendig. Und als Hahnemann selbst einmal die Schrift eines Gegners vorgelegt wurde, welcher seine Lehre als Ausgeburt der Parazelsusbücher darstellte, schrieb Hahnemann auf den Titel: „Das fehlte gerade noch!" In der Tat fehlte bis heute eine klare Verfolgung der Parazelsusgedanken bis in unsre Zeit und in unsre homöopathische Lehre. Was an allgemeiner Aufmerksamkeit seit Sudhoff's Forschungen dem kühnen und edeln Geist Hohenheim's zufloß, das galt wohl dem großen Menschen, dem Philosophen, Arzt und Chemiker, aber es galt noch nicht dem bis in die modernsten Verzweigungen des Wissens und der Heilkunst so vielfach gerechtfertigten Vorläufer der Homöopathie!

Ueber Homöopathie.

Vortrag, gehalten im Weißenfelser Aerzteverein am 21. 6. 1923.

Von Dr. W. Taube, Weißenfels.

(Schluß.)

Ich kann Ihnen nur diesen Beweis durch Schlußfolgerung bringen. Daß er richtig und praktisch verwertbar ist, zeigen unsere Erfahrungen. Allerdings ist das die schwerste Seite

unserer Kunst. Verhältnismäßig einfach liegt die Sache bei direkten Folgen, z. B. von Schreck, wofür Ignatia, von Aerger, wo Bryonia in Betracht kommt. Gram, Empörung: hier sind Staphisagria und Colocynthis die hilfreichen Mittel. Ebenfalls bereiten die ausgesprochenen akuten Geistesstörungen verhältnismäßig wenig Schwierigkeiten: so hat Cantharis Beziehung zur Nymphomanie; Stramonium und Hyoscyamus entfachen schwere Erregungszustände; Platina, ein Frauenmittel, das außer Beeinflussung der Menses (schwarzes, stinkendes Blut) und der Libido einen eigenartigen Zustand von Hochmut in seinem Prüfungsbild hat. Aurum: die religiöse Manie, schwerste Traurigkeit, Selbstmordneigung. Wie kann hierdurch die Psychiatrie befruchtet werden, die bisher am allermeisten unter medicamentös-therapeutischer Sterilität litt und erst seit kurzem diesem Mangel durch Ausbau der Suggestionswissenschaft mit Erfolg Abhilfe schafft.

Aber wir sind doch nicht alle geisteskrank und glauben es wenigstens nicht zu sein. Kleine Abweichungen von der Norm bietet aber jeder dar, so weit sich überhaupt eine Norm aufstellen läßt. Ein jeder ist anders als die übrigen Mitmenschen, in seinem Ausdruck, Gang, Schrift wie in seinem Wesen, von dem ja die obengenannten Eigenarten nur Spiegelbilder sind. Und nun wird dem aufmerksam beobachtenden. darauf geschulten Beobachter klar, daß eine Krankheit sich aufweist als Disharmonie zwischen Wesen und Umwelt. Der Frostige bleibt gesund in warmen Zonen und erkältet sich sofort in unserem Klima, während der Wärmeempfindliche unter der Sommerhitze oder in überhitzten Räumen leidet, wo der Frostige sich wohlfühlt. Hält das Unbehagen länger an, wirkt es als chronischer Reiz oberhalb der Indifferenzlinie analog der Arzneiwirkungen, kann eine Krankheit daraus entstehen, am Ort des geringsten Widerstandes oder des intensivsten Reizes. Diese Beispiele lassen sich beliebig vermehren, allerdings ist das Leben meist kniffliger. Nur 2 Typen noch nebeneinander. Jenes Original, den Kopf voller Ideen, aber salopp in seinem Anzug, ohne Sinn für Sauberkeit und Ordnung, wird solange leidlich gesund bleiben, wie jemand ihn umsorgt, ihm „nachräumt“; aber auf sich selbst gestellt, verliert er alsbald sein Gesundheitsgleichgewicht.

Er muß immer laufen, weil er nie pünktlich ist, schwitzt durch, erkältet sich, weil er nicht auf sich achtet, sich nicht umzieht. So neigt er zu Pneumonien, zu Hautkrankheiten infolge seiner mangelnden Sauberkeit, zu Magendarmstörungen, weil er die Mahlzeiten übergeht und den Stuhl vergißt. — Aber der Ordnungsfex, der peinliche, saubere Pedant, bleibt deshalb von Krankheit nicht verschont. Er reibt sich auf mit den tausend Kleinigkeiten des Alltags, die er alle „erledigen" möchte, er findet nie Ruhe, nie den Mut „dissipere in loco", einmal recht von Herzen Kind zu sein,; ihn peinigen Angst und Gewissen um das, was liegen blieb und was ihm noch bevorsteht. Als Beamter mag er noch durchkommen —, sonst bietet er das Bild des Abgenutzten, des blassen Neurasthenikers.

Da wir gerade bei diesem Worte sind: Neurasthenie und Hysterie sind für die Homöopathie nicht Sammelbegriffe für allerhand Undeklinierbares, sondern wir zerlegen diese Fremdwörter ebenso wie „nervös", in seine viel klareren, bezeichnenden deutschen Ausdrücke: Aengstlichkeit, Gereiztheit, Empfindsamkeit, weinerliches oder abweisendes, trostbedürftiges oder verschlossenes Wesen, Eifersucht, Jähzorn, übertriebene Lustigkeit, geschlechtliche Ueberregbarkeit oder Kälte, Unruhe, Langsamkeit, Gleichgültigkeit, Bosheit.

Sie haben da eine ganze Blütenlese. Was fangen wir nun damit an? Nun, abgesehen von dem Vorteil, durch schulgemäßes, durch Erfahrung geübtes Fragen in die Tiefe der Seele hinabzusteigen und manche verborgene Ursache zu lockern, bietet sich doch auch in gewissen Fällen die Möglichkeit arzneilichen Eingreifens. Natürlich bilden wir uns nicht ein, den Charakter eines Menschen umbiegen zu können. Ebenso wenig aber werden wir ihn rein äußerlich aus seiner Umwelt nehmen können, besonders bei der heutigen mangelnden Freizügigkeit. Aber was wir vermögen, ist: seine Empfindlichkeit für die von außen auf ihn treffende Reize herabsetzen, aus der Divergenz seiner Schicksalslinien gewissermaßen wieder 2 Parallelen zu machen. Auch bei rein körperlichen Erkrankungen, wie chron. Obstipation oder Hautaffektionen erweist sich die Aufnahme der „Konstitution", wie wir sagen, als zweckmäßig, besonders wenn die soma-

tischen Symptome die Aehnlichkeitsbeziehungen nicht genügend geklärt haben. Wenn z. B. einer jener pastösen Individum von laxer Faser, dessen Schlaffheit sich auch in seiner traurigen, schweigsamen, etwas zurückgebliebenen Gemütsverfassung kundgibt, an chron. Verstopfung leidet, so wird ihm Nux vomica wenig nützen, das dieses Leiden bei temperamentvollen Sanguinikern behebt. Eher paßt Grafit. Andererseits müssen wir von diesem ausgezeichneten Hautmittel, das besondere Beziehungen zu den nässenden borkigen Ekzemen hat, absehen, wenn der Patient unruhig, jähzornig ist, und müssen ihm eher Mercur oder Hepar sulfuris verabfolgen. — Einer dankbaren, in dieses Gebiet fallenden Aufgabe muß ich noch Erwägung tun: der Einwirkung auf Charakter- und Körperentwicklung in der Jugend. Bei richtiger Erfassung des Wesens kann manches zurückgehalten, anderes gefördert werden, Vorbeugung im schönsten Sinne geübt werden. — Und dann ein Letztes. Kent sagt: am Anfang und am Ende des Lebens kann sich der rechte homöopathische Arzt erweisen. Vom Anfang (der allerdings schon bei der Behandlung der schwangeren Mutter beginnen kann) sprach ich eben. Und nun die Zeit, wenn die Grenze des Gebiets überschritten ist „aus deß Bezirk kein Wanderer wiederkehrte", — wenn wir sehen, hier ist Menschenwitz zu Ende und nichts mehr zu helfen und retten, ist dann auch für die Homöopathie nichts mehr zu tun? Doch! Auch dazu sind die Mittel noch imstande — und ich habe das nicht selten erlebt — als homöopathische Palliativa zu wirken, Betäubungsmittel zu vermeiden oder sehr einzuschränken und den Sterbenden ohne Schmerzen, mit klarem Bewußsein und vollkommener Ruhe über die Schwelle zu geleiten. —

Damit, meine Herren Kollegen, bin ich am Ende dessen, was ich Ihnen über die Homöopathie zu sagen hatte. Wenn ich Ihnen nun das, was ich zur Würdigung dieser unserer Lehre für notwendig hielt, vielleicht etwas zu gewissenhaft zusammengetragen habe, so glauben Sie nicht, daß ich mich nicht der Grenzen bewußt wäre, die der Homöopathie als solcher und auch unseren persönlichen Fähigkeiten gesetzt sind. Ich schließe mich da den Worten Dahlkes, eines unserer besten Mittelkenner an, wenn er sagt: „Gerade der ehrlichste

und erfahrenste Homöopath wird bisweilen auf Krankheitsfälle stoßen, die ihm fast wie mit einer gewissen Absichtlichkeit vor Augen führen, daß selbst das Similia Similibus nichts ist als der Anpassungsversuch an ein Unbekanntes, das wir conventionellerweise „Krankheit" nennen. Das Simile-Gesetz ist vielleicht das genialste dieser Anpassungsversuche, aber trotz aller Genialität ist und bleibt es ein Anpassungsversuch, mit dem Mangel jedes, auch des rein physikalischen Anpassungsversuches behaftet: daß er durch jede neue Erfahrung auf die Probe gestellt werden kann".

Sind also der Wirkung der Homöopathie Grenzen gezogen, die im Allgemein-menschlichen liegen, so steht für das Ziel der Forschung ein weites blühendes Land offen, in dem mancher Pfad seitab der klaren Straße noch unbetreten, unerforscht sich durchs Dickicht schlängelt. Wenn irgendwo, so gilt hier das Wort: man lernt nie aus. Gerade die Einheit des Mittels, die Einfachheit der Darstellung und Handhabung birgt die Schwierigkeit seiner Wahl, verbietet jeden Schematismus, stellt täglich neue Anforderungen an Beobachtungsgabe, Gedächtnis, künstlerische Intuition. Aber jeder Tag bringt auch neue Anregung, neue Befriedigung und ich möchte, das kann ich ehrlich aussprechen, nicht um die Welt diesen meinen Sonderberuf hergeben. Ja, ich kann sagen, daß ich erst durch das Studium der Arzneimittellehre so recht in die Begriffe der Chemie und in die bunte Vielgestaltigkeit der Naturwissenschaft hineingekommen bin.

Ganz kurz noch einige geschichtliche Erinnerungen. Sie wissen, Hahnemann hatte 2 bedeutende Vorläufer: Hippokrates und Paracelsus.

Der universelle Arzt Hippokrates prägte jene 2 bedeutenden Sätze: Geheilt werden krankhafte Beschwerden durch gegenteilig wirkende Arzneien.

Und: Ein anderer Weg ist der: durch ähnlich wirkende Einflüsse entsteht eine Krankheit und durch ähnlich wirkende Mittel wird sie geheilt.

Beachten Sie bitte den Unterschied zwischen „krankhaften Beschwerden" im ersten (dem Contraria-) Satz und „Krankheiten" im zweiten (dem Simile-) Satz.

Dieser zweite Satz ist in der nachhippokratischen Zeit verloren gegangen, selbst Galen kannte ihn nicht. Maßgebend blieb nur das Contraria contrariis.

Der zweite Vorläufer ist Paracelsus von Hohenheim. Er war zweiffellos ein scharfer Beobachter und hatte sich auf seinen Wanderfahrten eine reiche Erfahrung erworben. Näher kann ich darauf nicht eingehen. Bei ihm finden wir deutliche Hinweise auf das Aehnlichkeitsprinzip und die Dosenfrage. Er kennt vor allem auch die Arzneitypen: Arsen-, Mercur-, Sulfur-Krankheit. Auch mit ihm sank seine Lehre ins Grab.

1796 brachte Hahnemann in Hufelands Journal die erste Veröffentlichung: Versuch über ein neues Prinzip für Auffindung der Heilkräfte in Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen.

Hahnemanns Verdienst ist es, das, was sein Genie aufspürte, erprobt und mit scharfer Ueberlegung in Gesetze umgegossen zu haben. Er war der „geniale Ordner", ein großer Arzt, seine Zeit weit überragend. Wir wollen stolz sein, daß er ein Deutscher war. Und wenn Sie, m. E., einige Anregung aus meinem Vortrag gewonnen haben, so will ich Ihnen gern später einmal eine geschichtliche Skizze aus dem Leben jenes großen Mannes geben.

Aus dem homöopathischen Krankenhaus Stuttgart (Leitender Arzt: Dr. Stiegele).

Ein experimenteller Beweis der Hochpotenzenwirkung beim hochorganisierten Organismus.

Referatstudie von Dr. Bruno Günther, Assistenzarzt (früher Bad Nauheim).

Zu den heftigsten Streitpunkten zwischen Allopathie und Homöopathie gehörte von jeher die Potenzenfrage. Nahmen in den ersten Jahrzehnten nach dem Tode Hahnemann's die Hochpotenzler den Namen reiner Homöopathen allein für sich in Anspruch, so hat sich im weiteren Verlauf der Ereignisse darin scheinbar eine tiefe Umwandlung vollzogen. Eine Durchsicht der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" muß nämlich zu der unfehlbaren Ueberzeugung führen, daß nunmehr lediglich die reinen und ausschließlich wissenschaftlichen Vertreter der Homöopathie oder die „Tiefpotenzler" die

berechtigten Träger des homöopathischen Heilgedankens seien. Für sie war eine physische Wirkung der Hochpotenzen bisher indiskutabel. Der immer wiederkehrende Hinweis auf psychische Uebertragung und deren Wirkungsbreite, auf die Suggestion, stempelt nicht nur die absoluten Anhänger der Hochpotenzen zu urteilsschwachen Phantasten, sondern auch diejenigen, die vorurteilsfrei der Frage der Hochpotenzwirkung nahe traten und zu einzelnen positiven Wertbeurteilungen gelangten. Arzneilösungen, die im ccm kein Molekel des dispensierten Stoffes mehr enthielten, durften statutengemäß entweder gar keine oder lediglich suggestive Wirkungen entfalten. Wer einen physischen therapeutischen Erfolg bei der 30. Decimalpotenz erwartete oder gar feststellte, verfügte zum mindesten über ein „anders konstruiertes Gehirn“ (Tröscher).

Diese absolute Sanktionierung der Wissenschaftlichkeit im Gegensatz zu einer wohl nicht hinwegzuleugnenden Empirie trägt jedoch a priori das Zeichen der Einseitigkeit an der Stirn. Die feste Verankerung des Similiaprinzips und seiner praktischen Auswertung an einzelne wissenschaftliche Gesetze läßt letztere überall dort als absolute Endwahrheiten erscheinen, wo es sich nur um vorläufige Formulierungen unseres Wissens handelt. Auf der anderen Seite droht selbstverständlich die kritiklose Verwendung des empirischen Begriffs. Mag man die daraus entspringenden Gefahren für die praktische Therapie aber auch noch so hoch einschätzen und deshalb von zwei Uebeln die Wissenschaft als das kleinere wählen, so darf doch dem Gesichtskreis nicht entschwinden, wie oft die Empirie im Organischen Vorposten der Wissenschaft gewesen ist und immer bleiben wird.

Es ist aber durchaus erstrebenswert, Erfahrungssätze irgendwie mit wissenschaftlichen Maximen in Verbindung zu bringen, wenigstens so, daß ein direktes Verständnis für erstere ermöglicht ist. Die Beurteilung des Wertes der Einzeltatsache im Gesamtgeschehen des organischen Lebens geht dabei allerdings mehr aus der Empirie als aus wissenschaftlichen Dogmen hervor. Mit der Auffindung wissenschaftlicher Brücken erscheint aber dem Betrachter Empirie und wissenschaftliche Forschung nicht mehr als Gegensatz, sondern als Einheit und damit schwindet die innere dualistische Zerrissenheit des therapeutisch handelnden Arztes.

Aus diesem Gesichtspunkte heraus halte ich es für angebracht, einige neue russische wissenschaftliche Arbeiten, auf die ich durch

einen Artikel in der „Umchau" aufmerksam wurde, an dieser Stelle einer ausführlichen Besprechung zu unterziehen. Denn nach ihnen ist die Wirksamkeit nicht nur „giftiger", sondern auch „ungiftiger" Substanzen auf hochdifferenzierte Organismen, auf Kaltblüter und lebende Systemteile von Warmblütern, bis zur 30. Dezimalpotenz und darüber experimentell bewiesen und ad oculos demonstrierbar. Es handelt sich dabei um eine Uebertragung der oligodynamischen Wirkung der Metalle niederen Organismen gegenüber (Nägeli) auf den hochorganisierten Organismus des Warmblüters, eine Uebertragung, die bisher nicht ohne weiteres berechtigt schien.

Der experimentelle Nachweis physiologischer Wirkung der Hochpotenzen über die 30. Dezimale ist von Krawkow und seinen Mitarbeitern geführt worden und gedrängt in der „Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin" veröffentlicht.

Die Versuche gingen von der Feststellung Sadowskajas aus, daß das Adrenalin und die sog. proteinogenen Amine selbst in Verdünnungen von 10^{-10}—12^{-10} noch deutlich gefäßverengernde Wirkung entfalten. Sie umfaßten daher zunächst auch nur Substanzen dieser Gruppe (Adrenalin, Histamin) und andere der sog. starken Gifte (Nikotin, Strychnin, Cocain, Chinin von den Alkaloiden; aus den Narkotika der Fettreihe Chloroform, Aether, Amylalkohol, Hedonal, Veronal usw.). Erst später griffen sie zwangmäßig auch auf gleichgültigere Substanzen, die Metallsalze und die Metalle selbst, über. Als Testobjekt für die Empfindlichkeit des lebenden Protoplasmas wurden die Gefäßwände des vom lebenden Tier abgetragenen Kaninchenohres benutzt. Diese Gefäße wurden unter diversen Kautelen lange Zeit hindurch unter bestimmtem Druck zunächst mit reiner Ringer-Lockescher Lösung durchspült, bis die infolge posttraumatischer Spasmen zunächst ungleich am Ende der Ohrvenen erscheinende Flüssigkeitsmenge schließlich, infolge gleichbleibenden Tonus der Gefäßmuskulatur, absolut konstant abfloß. Bei Zusatz anderer wirkender Agentien zur Durchströmungsflüssigkeit ließ sich eine gefäßverengernde oder gefäßerweiternde Wirkung leicht am verminderten oder vermehrten Tropfabfluß feststellen. Zwischen den einzelnen Prüfungen erfolgte sorgfältige Durchspülung mit reiner Ringer-Lockescher Lösung. Die Beschränkung der untersuchten Sub-

stanzen erklärt sich aus den in Rußland schwierigen Zeitverhältnissen.

Die Versuche waren dabei fast vollkommen auf eine bestimmte Konzentration in der zuführenden Lösung und deren Durchschnittswirkung an dem durchflossenen Gefäßsystem gerichtet, ohne extremste Verfolgung einiger bereits bekannter pharmakologischer Tatsachen, die sich auch hier wieder wirksam zeigten. Ich meine die bekannte Erscheinung, daß manche Gifte während des Eindringens in die Zellen und während des Wiederaustretens, also bei steigender und fallender Konzentration des zellumspülenden Mediums, eine manchmal konträre, an sich aber weit stärkere Wirkung zeigen als im Stadium des Verweilens, im Sättigungsstadium. Ließ man also einige Zeit die gleiche Konzentration der in Frage stehenden Gifte durch das Kaninchenohr strömen, so fiel die vasokonstriktorische oder vasodilatatorische Wirkung gegenüber dem Initialstadium ab, um beim Beginn des Durchströmens reiner Flüssigkeit wieder eine Welle aufzuweisen.

Weiter zeigte die individuelle Empfindlichkeit der Gefäße verschiedener Kaninchenohren gegen Gifte verschiedener Konzentration große Schwankungen. Doch interessiert, daß mangelhaft ernährte Tiere relativ gering empfindlich waren.

Doch sehen wir von diesen mehr oder minder bekannten Tatsachen ab, da sie das Endergebnis nicht zu überdecken vermögen. Grundlegend und neu ist der experimentelle und hier vielfach geführte Nachweis, daß „der Grad der Verdünnung, bei der die Gifte die erwähnte Aktivität noch zu zeigen vermochten, in den Versuchen der Zahl 10^{-32} glich, d. h. der Verdünnungsgrad ließ sich durch einen Bruch ausdrücken, dessen Zähler eine Eins und dessen Nenner eine Eins mit 32 Nullen war. Wie es aber scheint, stellt auch diese Konzentration noch immer keine Grenze der Giftwirkung dar" (Krawkow). Es erwies sich dabei, „daß der Begriff von einem Verhältnis zwischen der Intensität der Wirkung eines Giftes einerseits, der Dose und Konzentration andererseits am lebenden Gewebe ein sehr bedingter ist und unter Umständen das Gift in schwächeren Konzentrationen sogar eine maximale Wirkung entfalten kann. Je nachdem wir aber die Gifte immer mehr und mehr verdünnen, beginnen sie allmählich ihre Wirkung einzubüßen, und es tritt schließlich eine neutrale Periode ein, d. h. eine Periode der Untätigkeit." „Man könnte glauben, daß gleich nach dem Eintritt der neutralen

Periode von irgend einer Wirkung des Giftes bei weiteren Verdünnungen keine Rede mehr sein kann. Diese sich ganz natürlich aufdrängende Annahme hat sich als irrig erwiesen. Es stellte sich heraus, daß bei den weiteren Verdünnungen die Gifte von neuem aktiv werden, indem sie beginnen, bald die Gefäße zu erweitern, bald sie zu verengern." „Alle Gifte, welche in pharmakologischen Dosen und Konzentrationen Gefäßverengerung hervorrufen, wie z. B. Adrenalin, Histamin, Nikotin, Cocain, Strychnin usw., pflegen die Gefäße in minimalen Konzentrationen zu erweitern; und umgekehrt Gifte, die in verhältnismäßig starken Konzentrationen Gefäßerweiterung erzeugen, wie Chloroform, Aether, Hedonal u. a., führen in minimalen Konzentrationen eine Verengerung herbei." „Bei weiteren Verdünnungen schien von neuem ein Stadium das andere abzulösen, ebenfalls durch ein Zwischenstadium der Untätigkeit vom anderen getrennt. Daraus ergibt sich nicht selten eine an den Kurven zu beobachtende wellenartige Wirkung, d. h. die Aufeinanderfolge von Erweiterung, Verengerung und Zustand eines fast unveränderlichen Tonus."

Mit Sakussow zusammen untersuchte Krawkow nicht nur die Alkaloide und Narkotika der Fettreihe, sondern auch die Salze verschiedener Schwermetalle, die Metalle selbst und schließlich kolloidale Lösungen. Die Metallösungen, wenn man sie so nennen darf, wurden dabei dadurch hergestellt, daß Kupfer, Quecksilber, Nickel, Gold, Aluminium, Platin und Rhodium einige Stunden in Ringer-Lockescher Lösung getaucht wurden, wobei die Metalle vollkommen glänzend und die Flüssigkeit vollkommen klar blieb. Auch hier fanden sich prinzipiell die gleichen Verhältnisse wie bei den Alkaloiden. Auch die Salze der Schwermetalle, wie die Metalle selbst, übten in enormen Verdünnungen eine Wirkung auf die Gefäße des isolierten Kaninchenohres aus. Dabei fiel die stark gefäßverengernde Wirkung des Kupfers, Silbers und Rhodiums auf, sodann folgten Quecksilber und Gold, am wenigsten verengernd wirkten Nickel und Aluminium. Die größte gefäßerweiternde Wirkung zeigte Platin. „Allgemein kann gesagt werden, daß Infuse aus Schwermetallen auf die Gefäße eine nicht geringere Wirkung ausüben, als Salze derselben Metalle, welche in pharmakologisch hoch wirkenden Dosen angewendet werden, z. B. $CuSO_4$ oder $AgNO_3$ in Verdünnungen 10^{-6}. Beim weiteren Verdünnen beginnen diese Salze schwächer als die entsprechenden Metalle zu wirken." (Kr.).

Sind die vasokonstriktorischen und vasodilatatorischen Wirkungen von Lösungen 10^{-30} schon an sich von materiellem Standpunkt aus nicht zu verstehen, so frappieren folgende Feststellungen umso mehr: „Wir beobachten oft beim Stadium der Wirkung minimaler Konzentrationen der Gifte ein Mißverhältnis zwischen dem Grade der Verdünnung des Giftes und der Intensität seiner Wirkung. Häufig nimmt die Wirkung des Giftes immer mehr und mehr zu, je nachdem es mehr verdünnt wird, und das geschieht nicht nur auf die gefäßverengernde, sondern auch auf die gefäßerweiternde Wirkung. Dieselbe Erscheinung trat auch bei den Metallsalzen auf. Hierin liegt der wesentlichste Unterschied zwischen der Wirkung minimaler Giftdosen und der charakteristischen Wirkung pharmakologischer Gaben." (Kr.).

Betrachten wir bis hierher die Krawkowschen Ergebnisse, so findet der Homöopath eine Bestätigung Hahnemannscher Anschauungen, wie sie sich besser nicht denken läßt. Ja, sie ist so schlagend, daß man versucht ist, sich instinktiv dagegen zu wehren. Denn eine weitere Bestätigung dieser Versuche, die wir natürlich abwarten müssen, würde eine derartig geniale Erkenntnis von Seiten Hahnemanns in sich schließen, wie sie nur den größten und genialsten Vorkämpfern jeglicher Wissenschaft zu eigen gewesen ist. Die Originalarbeit Krawkows macht den Eindruck solidester, sorgfältigster Forschung. Ich glaube daher, daß sie bereits eine recht tragfähige Stütze ist.

Zu erwähnen ist, daß die Wirkung minimaler Giftdosen sich viel schärfer an solchen Gefäßen äußerte, die einer vorherigen starken gefäßverengernden Einwirkung solcher Gifte wie Adrenalin oder Histamin unterzogen wurden. Eine ähnliche Steigerung in der Wirkung minimaler Giftdosen konnte dann beobachtet werden, wenn die Lösungen vorher im Brutschrank bis zu 40 Grad erwärmt wurden (im Gegensatz zu der reinen Ringer-Lockeschen Lösung, die auch nach Erwärmen indifferent blieb). Vielleicht ließen sich Parallelen ziehen mit der oft auffallenden Wirkung homöopathischer Mittel in solchen Fällen, die vorher mit massigen allopathischen Dosen behandelt waren. Auch ist die Identität mit den Versuchen L. Kolisko's (Begießen von Keimlingen mit minimalen Verdünnungen) zu betonen, die ebenfalls wellenförmige, sich abwechselnde konträre Wirkungsstadien der untersuchten Substanzen bei fortschreitender Verdünnung andeuteten.

Wir dürfen also daran festhalten, daß Substanzen überhaupt in der Lage sind, in den homöopathischen Hochpotenzen entsprechenden Verdünnungen Reize in das lebende Protoplasma des Makroorganismus zu setzen. Die von den Vertretern der Leipziger Richtung vollkommen abgestrittenen oder auf suggestive Einflüsse geschobenen therapeutischen Erfolge der höheren Potenzen oder die Ergebnisse der Arzneiversuche mit solchen sind also jetzt auf diesem Wege wissenschaftlich erklärbar.

Die jetzt folgende, vielleicht nur scheinbare, Differenz zwischen homöopathischen Anschauungen und denen Krawkow's über die Spezifität dieser Wirkung spielt also zunächst nur eine sekundäre Rolle. Kr.: „Es stellte sich heraus, daß bei den weiteren Verdünnungen die Gifte von neuem aktiv werden, indem sie beginnen, bald die Gefäße zu erweitern, bald sie zu verengern. Hierbei weist diese Wirkung einen eigenartigen Charakter auf, welcher sich darin äußert, daß alle untersuchten Stoffe verschiedener chemischer und pharmakologischer Natur, wie Alkaloide, Glycoside, Narkotika der Fettreihe, Schwermetallsalze, die Metalle an und für sich usw. beginnen, gleichsam eine einheitliche, für das betreffende Gift nicht mehr spezifische Wirkung auszuüben. Diese Wirkung der Stoffe in minimaler Konzentration ist für jeden der angewandten Stoffe dermaßen uncharakteristisch und nicht spezifisch, daß es bisher noch immer unmöglich ist, vorauszusagen, in welchem Maße und in welcher Richtung diese Wirkung sich vollziehen wird: wird sie die Verengerung oder die Erweiterung einschlagen?" Kr. hebt hervor, daß ein Unterschied zwischen der pharmakologischen und der Wirkung minimaler Dosen bestehen müsse. Denn: „In den üblichen pharmakologischen Dosen, bei welchen wir eine charakteristische Wirkung des Giftmolekels als eines solchen voraussetzen, wächst bekanntlich die Wirkungsstärke des Giftes in größerem oder geringerem Maße proportional der Konzentration derselben. Hierin liegt der wesentlichste Unterschied zwischen der Wirkung minimaler Giftdosen und der charakteristischen Wirkung pharmakologischer Gaben. Die Wirkung der Gifte verliert offenbar in den enormen Verdünnungen ihren spezifischen Charakter: alle Gifte beginnen gleiche Wirkung auszulösen ganz unabhängig von ihrem pharmakologischen und chemischen Charakter. Demnach unterscheidet sich also die Wirkung der Gifte in großen Verdünnungen ihrem Charakter nach wesentlich von der spezifischen Wirkung derselben in phar-

makologischen Dosen. Dieser Unterschied wird uns verständlich, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß unter genannten Bedingungen die Gifte als solche nicht mehr wirken können, da dabei laut Berechnungen die Konzentration von einem Molekül auf mehrere Liter Flüssigkeit entsteht; außerdem tritt ja die Wirkung solcher Verdünnungen schon in den ersten Minuten ihrer Passage durch die Gefäße ein." Kr. sucht nach einer Erklärung für diese Wirkung und glaubt, eine solche im Zerfall des Moleküls in positiv und negativ geladene Elektronen zu finden. „Freilich zählen die oben erwähnten Stoffe, wie Alkaloide und Narkotika der Fettreihe, zu den Nichtelektrolyten, jedoch ist eine solche Auffassung nur auf solche Verdünnungen zu beziehen, die der gegenwärtigen physikalisch-chemischen Untersuchungsmethodik zugänglich sind; bei so enormen Verdünnungen dagegen, wie sie von uns untersucht worden sind, ist es leicht möglich, daß selbst die genannten Stoffe einem Dissoziationsprozeß unterliegen." Der Autor glaubt also in elektrisch-energetischen Prozessen eine Ursache erblicken zu dürfen. „Wenn ich wiederholt behaupte, daß der Wirkung der Substanzen unter oben geschilderten Bedingungen elektrische Energie zu Grunde liege, so tue ich das lediglich aus dem Grunde, weil ich eine andere Benennung für diese Energie nicht finden kann. Für mich ist jedenfalls das Eine klar und über jeden Zweifel erhaben, daß die Wirkung der Stoffe in minimalen Dosen und Konzentrationen nicht materieller Natur und daß das lebende Protoplasma gegen die ununterbrochenen Umwandlungen der Materie in Energie unendlich empfindlich ist." (Kr.).

Aus diesen Worten scheint ein Gegensatz zwischen Kr. und den Anschauungen der Homöopathie hervorzugehen. Kr. hält die Giftwirkung für nicht spezifisch in dem Sinne, daß die Wirkung nicht an das Molekül als Träger der stofflichen Eigenschaft gebunden sein kann. Die Homöopathie glaubt an eine spezifische Wirkung empirisch, ohne wissenschaftlich plausibel erscheinende Erklärungen vorbringen zu können. Der Entscheid dieser Frage kann auf Grund chemisch- physikalischer Theorien nie erfolgen, sondern lediglich auf Grund des Experiments am lebenden Organismus. Das Gefäßsystem des abgeschnittenen Kaninchenohres als minimalster Ausschnitt eines hochdifferenzierten Organismus wird kaum je einen Entscheid über die Frage einer Spezifität zu liefern vermögen, einer Spezifität in dem Sinne einer Wirkungsverwandtschaft zwischen

Medikament und Gesamtorganismus, unabhängig von zeitig gültigen chemisch-physikalischen Anschauungen. Gerade von den letzteren hat sich aber, so weit ich aus dem hier nicht ganz klaren Urtext ersehen kann, Kr. in seiner Begriffsbestimmung des „Spezifischen" leiten lassen.

Um der physiologischen Wirkung minimaler Verdünnungen das Sonderbare und Ungewöhnliche zu nehmen, weist Kr. auf die Wirkung der Fermente und Katalysatoren hin und auf die Riechstoffe, die ebenfalls in minimalen Dosen und fast grenzenlosen Verdünnungen wirken können. Er betont dabei, daß Semitschow nachgewiesen hat, daß Riechstoffe in auf chemischem Wege nicht mehr feststellbaren Dosen einen bedeutenden Einfluß auf den Gasaustausch der Tiere ausüben, wobei diese Wirkung nicht nur einen spezifisch reflektorischen, sondern offenbar auch einen allgemeinen Charakter trägt, denn sie tritt auch nach Durchschneidung der Geruchsnerven in demselben Maße zu Tage. Es ist an dieser Stelle an die Jägerschen Ausführungen über die Riechstoffe zu erinnern.

Im Interesse einer möglichst gedrängten und übersichtlichen Zusammenfassung habe ich nur die Ergebnisse ein und derselben Untersuchungsreihe, am Kaninchenohr, besprochen. Kr. dehnte jedoch seine Proben auch auf andere Versuchsserien aus, die aber prinzipiell zu denselben Ergebnissen führten. Es wurde der Einfluß minimaler Verdünnungen auf die Pigmentzellen der Haut des lebenden Frosches untersucht unter Eintauchen der lebenden Tiere in an sich indifferente mit Adrenalin, Histamin, Strychnin, Chinin in 10^{-6}—10^{-24} Verdünnung beladene physiologische Kochsalzlösungen. Die zahlreichen Versuche ergaben, „daß in solche Lösungen getauchte Frösche nach 2—3 Stunden, mitunter auch früher oder später, ihre Farbe zu wechseln begannen, häufig bei 10^{-24} schärfer als bei 10^{-6} Cyanverbindungen und Nitrite in Verdünnung von 10^{-24}—10^{-6} riefen unter denselben Versuchsbedingungen die charakteristische Veränderung des Blutes mit Absorptionsstreifen hervor. Metallinfuse führten zu denselben Veränderungen der Froschhaut. In Kupfer- und Silberinfusen gingen die Tiere in wenigen Tagen zu Grunde.

Radiumemanation, in Ringer-Lockescher Flüssigkeit gelöst, wirkte auf die Gefäße stark erweiternd. Eine genaue Bestimmung des Lösungsgrades war hier Kr. infolge des Todes eines Mitarbeiters nicht möglich. Die Tatsache, daß die Emanation ausgesprochen er-

weiternd wirkte, spricht aber doch mehr für eine in homöopathischem Sinne spezifische als unspezifische Wirkung.

Zusammenfassend können wir in dem Maße, als wir die Krawkowschen Untersuchungen als beweiskräftig ansehen, sagen, daß eine physiologische Wirkung der Hochpotenzen sicher steht. Sieht man vollkommen vom derzeitigen Stand der physikalisch-chemischen Anschauungen ab, so findet sich kein Beweis für eine biologisch-unspezifische, nicht im Sinne eines fest umrissenen Arzneimittelbildes verlaufende Wirkung dieser Verdünnungen. Dagegen finden sich Andeutungen an eine spezifische Wirkung, z. B. die Erweiterung der Radiumemanation, die Cyanveränderungen des Froschblutes, die Gefäßveränderung durch Kupfer, Dinge, die allerdings bei dem kleinen Ausschnitt des untersuchten organischen Ganzheitsbetriebes vorläufig nur mit Vorsicht zu bewerten sind.

Im Anschluß an diese Feststellungen bitte ich mit einigen Zeilen auf einige andere Untersuchungen von Krawkow eingehen zu dürfen, die zwar in geradliniger Fortsetzung des vorherigen verlaufen, in ihrer Gesamtheit jedoch vorläufig noch zu problematisch sind, um für die homöopathische Schule in Frage zu kommen. Krawkow fand, daß unter obiger Versuchsanordnung Metalle auch auf die Entfernung wirken. Ein Ueberdecken des Kaninchenohres in ½ bis 1 cm Weite mit Kupferplatten ergab in den Gefäßen eine Verengerung, während nach Entfernen derselben die Gefäße sich sofort zu erweitern begannen und ihren ursprünglichen Tonus erreichten. Pappe hatte keine Wirkung. Die Versuche werden fortgesetzt. Eine solche Fernwirkung, nach den üblichen Anschauungen radioinaktiver Substanzen würde kaum glaubhaft erscheinen, wenn nicht auf botanischem Gebiet, unabhängig davon, eine gewisse Bestätigung geliefert worden wäre. In einer 1924 erschienenen Arbeit des russischen Biologen Alexander Gurwitsch glaubt dieser, eine spezifische biologische Strahlung zuerst nachgewiesen zu haben, eine Strahlung, die von organischen Zellen ausgeht und auf organisches Gewebe in der Ferne wirkt. Aufgabe war, die Ursache für die nach Verwundung pflanzlicher Gewebe in der Umgebung auftretenden Zellmitosen zu finden. Bekanntlich glauben Haberkandt und einige Schüler, in den sog. Wundhormonen hier Aufklärung geschaffen zu haben. Demgegenüber stellt Gurwitsch auf Grund experimenteller Studien fest, daß es sich bei einem Teilungshormon zwar wohl um einen notwendigen, aber nicht einzigen und nicht maßgebenden Faktor handelt. Viel-

mehr sei der spezifische mitotische Faktor nicht nur bei Verwundungen ,sondern auch bei normalem organischen Leben ein ganz eigenartiger, höchstwahrscheinlich oscillatorischer, Prozeß, der sich nicht nur innerhalb der lebenden Gewebe, sondern auch außerhalb derselben im Raum fortpflanzt. Die einzelnen Versuchsreihen sind in einem kurzen Referat schwer wiederzugeben. Die für uns wichtigste, letzte Annahme, Fortpflanzung der biologischen Strahlung im Raum außerhalb des Gewebes, wird dadurch belegt, daß die geraden Wurzeln zweier Knollengewächse, die sonst auf dem Querschnitt gleiche Mitosenzahl ringsum aufweisen, unter bestimmten Winkeln einander bis auf mehrere Millimeter mehrere Stunden hindurch genähert wurden. Dadurch trat an den zugewandten Seiten der Wurzeln, sogar in vorher genau berechenbarem Distrikt, eine vermehrte Zellteilung auf, die nur einer geradlinig sich durch das Medium verbreitenden Strahlenmenge zugeschrieben werden kann. Die Arbeit Gurwitschs, die zuerst das kapitale Problem spezifischer biologischer Strahlungen berührt, soll in nächster Zeit durch W. Rawin in derselben Zeitschrift eine Bestätigung und Erweiterung erfahren.

Die Ergebnisse der Forschungen Gurwitschs interessieren in diesem Zusammenhang zunächst nur insofern, als sie ebenfalls zeigen, daß die Empfindlichkeit des Organischen weit über die Grenzen hinausgehen kann, die wir bisher, auf chemisch-physikalischen Sätzen fußend, allgemein gezogen haben. Die Krawkowschen Feststellungen können sich in weiterem Verfolg als von eminenter Wichtigkeit gerade für die Homöopathie herausstellen. Die Beschäftigung mit dem Leben in all seinen Erscheinungsformen hat sich stets nach allen Seiten den Problemen offen zu halten und sich nirgends, in Pochen auf wissenschaftliches Wissen, abzusperren. Es dürfte das für die Homöopathen verschiedenster Anschauung der gangbarste Weg sein.

Literatur:

N. P. Krawkow, Ueber die Grenzen der Empfindlichkeit des lebenden Protoplasmas. Zeitschrift für die gesamte experiment. Medizin, Bd. 34. 1924. S. 279.

Alexander Gurwitsch, Die Natur des spezifischen Erregers der Zellteilung, Archiv f. mikrosk. Anatomie und Entwicklungsmechanik, B. 100. 1924. S. 11.

W e b e r, Biologische Strahlen, Umschau, 1924, H. 18.

Bei den zitierten Autoren weitere Literaturangaben.

Carbo vegetabilis und Carbo animalis.

Von Dr. O t t o L e e s e r, Frankfurt a. M.

Carbo vegetabilis.

Holzkohle wird durch trockene Destillation von Holz erhalten. H a h n e m a n n (Reine Arzneimittellehre, 2. Aufl., Bd. 6 S. 120 und Chron. Krankheiten, 1. Aufl., Bd. 4 S. 1) bediente sich bei seinen Prüfungen der Kohle von Birkenholz, andere verwandten die Kohle von Rotbuche. Das trockene Destillat des Holzes besteht zum größten Teile aus Kohlenstoff, es enthält aber auch noch Aschenbestandteile, unter denen nach F a r r i n g t o n (Klin. Arzneimittellehre. Leipzig 1913, S. 456) kohlensaures Kali der wichtigste ist. Im großen und ganzen können wir allerdings die Wirkungen von Carb. veget. auf den Kohlenstoff beziehen und sie den übrigen Kohlenstoffen und im weiteren Verwandtschaftskreise dem Silicium vergleichen*).

Kohle ist chemisch ganz indifferent, hat nur geringe Neigung, mit anderen Elementen als Wasserstoff oder Sauerstoff chemische Verbindungen einzugehen. Das hängt wohl damit zusammen, daß Kohle ein Elektrizitätsleiter erster Klasse ist, also infolge des Durchganges des elektrischen Stromes keine Veränderung erleidet. Sie eignet sich ausgezeichnet zur Vermittlung elektrischer Spannungsdifferenzen, und darauf beruht ja ihre vielfache Anwendung in der Elektrotechnik. Elektrochemisch betrachtet ist sie amphoter. Als Holzkohle wird sie infolge ihrer Porosität zu einem schlechten Leiter für Wärme und Elektrizität. Die Vermittlung des elektrischen Stromes durch Kohle hat H. B e c h h o l d (Ztschr. f. Elektrochemie, 1918, Nr. 11 und 12), um das gleich hier vorweg zu nehmen, auf eine sinnreiche allerdings praktisch noch ungenügend erprobte Weise für die Therapie auszunutzen versucht. Er überzog kleinste Kohleteilchen mit feinen Ueberzügen von Metallschichten. Durch die Vereinigung zweier solcher Metallkohlen erhält man Millionen kleinster

*) Die Möglichkeit, die Verwandtschaften der anorganischen Arzneimittel mit dem periodischen System der Elemente in Einklang zu bringen und die Fruchtbarkeit dieses Gesichtspunktes für unsere Arzneimittellehre wurde mir zuerst bei der Silicium-Kohlenstoffgruppe deutlich.

galvanischer Ketten. Bechhold nennt sie „disperse galvanische Ketten, deren Desinfektionswirkung auf Bakterien noch weit größer ist, als die der Einzelmetalle".

Mancherlei Aufklärung über die Wirkungen des Kohlenstoffes hat die kolloidchemische, also eigentlich physikalische Betrachtung gebracht. Zwar von dem Tatsächlichen war schon von altersher mancherlei bekannt. Schon Plinius gab Holzkohle zum Gebrauch bei Karbunkeln an. Ein ähnliches kolloidales Pulver Bolus alba empfahl schon Dioscorides als Verbandmittel bei Rotlauf usw., und die neuerliche Empfehlung und weit verbreitete Anwendung von Bolus alba in der offiziellen Medizin läßt die Lehmkuren des Lehmpastors nicht mehr so verächtlich abtun. Die Anwendung der Holzkohle zur Beseitigung des Gestankes bei alten Geschwüren, zum Ausspülen des übelriechenden Mundes oder zur Beseitigung des Gestankes der Sühle bei der Herbstruhr war auch schon vor Hahnemann üblich. Diese Adsorptionswirkung der Holzkohle nennt Hahnemann noch eine chemische und stellt ihr die „dynamische", eigentlich arzneiliche, Wirkung gegenüber, die erst bei millionenfacher Verdünnung unter Verreibung mit Milchzucker zum Vorschein komme. Heute würden wir die Wirkungen sämtlich eher als physikalische bezeichnen, allerdings mit dem Vorbehalt, daß im Grunde eine Unterscheidung zwischen physikalischen und chemischen Wirkungen nicht gemacht werden kann. Der feine Verteilungszustand der Holzkohle bedingt ihre Adsorptionswirkungen. Vermöge ihrer großen Oberfläche adsorbiert sie Gase oder scheidet Farbstoffe, Bitterstoffe, Alkaloide und viele Metallsalze aus ihren Lösungen auf sich ab. Man benutzt sie z. B. bei der Evakuierung von Glasgefäßen, um die an der Oberfläche des Glases haftenden Gasteilchen zu adsorbieren. Faulendes Wasser wird durch Kohlefilter geruch- und geschmacklos gemacht. Dunkle Zuckersäfte werden durch sie aufgehellt, dunkle organische Lösungen in der organischen Chemie entfärbt. Nach H. Freundlich wird bei der Adsorption von Strychninsalzen durch Kohle aus konzentrierten Lösungen weniger aufgenommen als aus solchen mittlerer Konzentration. Dies erklärt sich wahrscheinlich dadurch, daß bei höherer Konzentration des zu adsorbierenden Stoffes zunächst eine Oberflächenverminderung des Adsorbens eintritt, und mit der Oberflächenverminderung sinkt ja auch die Adsorptionsfähigkeit. In der Glühhitze entzieht amorphe Kohle den meisten Oxyden ihren Sauerstoff und

gilt daher in der Chemie als gutes Reduktionsmittel. Andererseits kann Kohle auch als Sauerstoffüberträger wirken und durch Abgabe des adsorbierten Sauerstoffes Oxydation bewirken, z. B. Schwefelwasserstoff in schweflige Säure umwandeln. Diese Eigenschaft, als Sauerstoffüberträger zu dienen, ist von großer Bedeutung und läßt die Kohle mit den roten Blutkörperchen vergleichen, die sich auch zugleich als Reduktions- und als Oxydationsmittel auffassen lassen. Durch die Adsorption an Kohle gehen in einer Lösung häufig auch chemische Veränderungen vor sich, z. B. werden viele Salze so dissoziiert, daß das Filtrat freie Säure enthält. Ein Teil der Base wird adsorbiert oder auch umgekehrt ein Teil der Säure. Von Jodkalium wird Jod adsorbiert. Also ganz ohne Auswahl geschieht die Adsorption durch Kohle nicht, ihr Adsorptionsgrad ist für verschiedene Stoffe verschieden groß .

Die grobe Adsorptionswirkung ist, wie gesagt, schon lange und vielfach therapeutisch benutzt worden. Ueberwunden, wie Poulsson (Lehrb. d. Pharmak., Leipzig 1909, S. 441) meint, durch die moderne Wundbehandlung ist sie noch keineswegs, denn z. B. bei jauchigen Carcinomen dürfte Kohle noch heute den modernen Desinficientien vorzuziehen sein. Auch die Verwendung in Zahnpulvern soll nach Poulsson den Nachteil haben, daß die spitzen Partikeln sich im Zahnfleisch festsetzen und es tätowieren. Dem gegenüber kann ich aus eigener Erfahrung feststellen, daß eine solche bläuliche Färbung des Zahnfleischrandes höchstens da zu befürchten ist, wo dieser schon vorher gelockert war.

Die Adsorptionstherapie ist in neuerer Zeit wieder von Lichtwitz (Ther. d. Gegenwart 1908) eingeführt worden und über die Adsorption von Giften durch Kohle sind eine Reihe von Arbeiten erschienen (E. Zunz, Zeitschr. f. Immunitätsforsch. Bd. 19. 1913. S. 326. Fr. Greef, Dissert. Göttingen 1911. Wiechowsky, Fortschr. d. Med. 1909 Nr. 13. O. Adler, Wien. Kl. W. 1912 Nr. 21). Schon im Jahre 1830 nahm der Apotheker Thouéry 1 g Strychnin (10fach tödliche Dosis) zusammen mit 15 g Kohlepulver ein und blieb gesund. Sabbatini (Arch. di fisiologia 1913 Sept.) hat die Giftwirkung von Strychnin bei intravenöser Einspritzung mit der 6fachen Menge kolloiden Kohlenstoffes aufgehoben. Wie andere Kolloide ist auch die Kohle als Adsorbens bei übermäßiger Säureausscheidung und Gährungsprozessen im Magen verwandt worden. Lichtwitz hat sie auch zu Entfet-

tungskuren benutzt. Bei der Bakterienadsorption erwies sich die Kohle den anderen Adsorbentien weit überlegen. Bei infektiösen Darmkatarrhen, insbesondere Ruhr, ist die Verwendung von Holz- oder Tierkohle oder von Bolus alba jetzt weit verbreitet.

Die Adsorptionswirkung der unpotenzierten Holzkohle werden wir zwar auch in geeigneten Fällen, insbesondere bei jauchigen Geschwüren, verwenden. Von größter Bedeutung sind aber für uns die feineren Wirkungen, welche die Holzkohle erst in höheren Dispersitätsgraden im Organismus entfaltet. Im Prinzip beruhen sie zwar auf den gleichen physikalisch-chemischen Eigenschaften der kolloidalen Holzkohle. Aber zunächst beobachten wir, wie bei allen Kolloiden, ganz allgemein bei zunehmender Dispersität ein Optimum der Wirksamkeit, weil erst dann (etwa bei der 5.—6. Dezimalpotenz) eine Teilchengröße erreicht wird, die sich der Teilchengröße der gelösten oder der Zellkolloide vergleichen läßt. Hier haben wir aber erst das Optimum der Wirksamkeit beim Gesunden vor uns, das in einer Schädigung der Funktionen der gelösten und Zellkolloide besteht. Insbesondere kennen wir die Wirkung auf die Globuline des Serums. Sie werden durch die Adsorption in einen gröberen Dispersitätszustand gebracht und ausgeflockt, bezw. der Ausflockung nahe gebracht. Das bedeutet biologisch nach unseren heutigen Kenntnissen die Ausschaltung des sog. Komplements, jenes Bestandteiles oder vielmehr Zustandes des normalen Serums, der beim Zustandekommen der Immunität, bei der Abwehr von Bakterien und körperfremdem Eiweiß eine wesentliche Rolle spielt. Manche Wirkung der Kohle, die uns wie eine Vorbereitung der Blutzersetzung erscheint, mag darin ihren Grund haben. Machen wir die Teilchengröße nun noch kleiner, so haben wir genügend Grund zu der Annahme, daß dann nicht mehr die schädliche Komplementbindung oder -Unwirksammachung eintritt, sondern vielmehr die Komplementhinlenkung auf das geschädigte Körpereiweiß oder das schädigende körperfremde Eiweiß. Ebenso wie wir das von der kolloidalen Kieselsäure wissen, würde dann auch die ihr verwandte kolloidale Kohle wie ein Immunkörper oder Amboceptor wirken, indem sie das schädigende Antigen für das Komplement und damit für die Unschädlichmachung vorbereitet. Auf alle Fälle muß der Dispersitätsgrad für diesen Zweck größer sein als der ist, bei welchem die Kohle schon für sich Komplement verbraucht bezw. unwirksam macht.

Ferner haben wir die Einwirkung der kolloidalen Kohle auf die Zellkolloide zu erwägen. In einer Teilchengröße, die wieder etwa der 5.—6. Potenz gleichkommt, wird sie bei der gesunden Zelle die Membranporen verstopfen und den Gasaustausch behindern und in bestimmter Weise auch die Diffusion der Elektrolyte, der Jonen, hemmen und abändern. In erster Linie kommt das in Betracht an den roten Blutkörperchen. Eine mangelhafte Oxydation der Blut- und Organzellen wird die Folge sein. Ueberladung mit dem Stoffwechselendprodukt Kohlensäure macht das Blut venös. Man kann sich diese besonders wichtige Wirkung der kolloidalen Kohle auch so zustande gekommen denken, daß auf der Zellmembran etwa der roten Blutkörperchen durch Adsorption feinste Coagulationen bewirkt werden, die den normalen Stoffaustausch verhindern. Nun ist ja gerade das Verhalten der Kohlensäure im Blut der beste Beweis dafür, daß bei kleinen Dosen das Umgekehrte eintritt wie bei großen. Bei übermäßigem Kohlesäuredruck wird das Blut tiefgreifend und eventuell dauernd funktionsuntüchtig, Erstickung ist die äußerste Folge. Andererseits ist gerade ein mäßiger Gehalt des Blutes an Kohlensäure der physiologische Anreiz für die roten Blutkörperchen zu erhöhter Funktion, zu lebhafterer Bewegung und lebhafterem Gasaustausch. Die Wirksamkeit kleinerer Dosen Kohle als die sind, welche beim Gesunden mangelhafte Oxydation hervorrufen, mag man sich nun unmittelbar als einen Anreiz der feinsten in die Zellen diffundierenden Kohleteilchen auf die Zellfunktion vorstellen, oder aber die Vermittlung der geringen Kohlensäureanreicherung dabei in Anspruch nehmen oder auch beide Reize zugleich — jedenfalls bietet es keine Schwierigkeit, sich die heilsame Wirkung kleinster Dosen von Carbo vegetabilis bei krankhafter Venosität verständlich zu machen.

Eine andere Wirkung der Kohle ist in ihren Ursachen dunkler. Bei dem sog. Schornsteinfegerkrebs des Scrotums ist die feinverteilte Kohle des Rußes jedenfalls nicht unbeteiligt, wenn auch einige Chirurgen glauben machen wollen, daß hier das Carcinom durch die häufigen traumatischen Schädigungen des Scrotums im Schornsteinfegerberuf veranlaßt werde. Daß andere Berufe, etwa Zimmerleute und Kavalleristen, weniger derartigen Traumen ausgesetzt sind, kann man doch nicht behaupten. Immerhin können häufige kleine Verletzungen des Scrotums das Eindringen der Kohleteilchen erleichtern, als die wesentliche Bedingung für den Schornsteinfeger-

krebs müssen wir aber einstweilen die fein verteilte Kohle ansehen*). Entsprechend der sonstigen Dunkelheit des Problems der Krebsentstehung wissen wir auch hier von den biochemischen Zwischenstufen zwischen Kohleeinwirkung auf die Zellen und carcinomatöser Zellwucherung nichts. Verständlicher wird uns aber wenigstens die Tatsache, daß für die meisten Homöotherapeuten die Pflanzenkohle oder Tierkohle ein bevorzugtes innerliches Carcinommittel ist: bei Verhärtungen in Drüsen und Mammae und Neigung zu Ulcerationen. Auch schwere Entzündungen der Ohrspeicheldrüse mit Metastasen an den Hoden werden angegeben. Ebenso auch nicht geradezu krebsige Entzündungen der Mammae. An die Silicium-Kohlenstoffgruppe denkt man zuerst, wenn es sich darum handelt, auf die bloße Diagnose Carcinom hin ein internes Mittel zu wählen.

Das Charakteristische im Arzneibilde von Carbo vegetabilis ist die **Stoffwechselschwäche mit** der besonderen Note **mangelhafter Oxydation und Neigung zu venösen Stauungen.** Aus der Stoffwechselschwäche erklären sich folgende Allgemeinsymptome Große Mattigkeit, oft bis zur Ohnmacht, früh im Bette oder zu Anfang des Gehens, leichtes Einschlafen der Glieder, allgemeine Zerschlagenheit aller Glieder früh nach dem Aufstehen aus dem Bette, jählinges Sinken der Kräfte. Eine ohnmachtartige Schwäche, in welcher der Kranke kalt, mit bleicher oder blauer Haut, fast pulslos, evtl. mit kaltem Schweiß bedeckt und mit kaltem Atem daliegt mit dem Verlangen, Luft zugefächelt zu erhalten, ist die stärkste Aeußerung der Hinfälligkeit, die Carbo vegetabilis zukommt. Ein solcher Kollaps kann sowohl im Verlaufe akuter Krankheiten das Mittel indicieren (von den älteren Therapeuten wird besonders die asiatische Cholera genannt) als auch bei heruntergekommenen, kachektischen, namentlich alten Leuten, besonders wenn nach vorangegangenen Erkrankungen keine völlige Erholung eingetreten ist. Im allgemeinen neigen alle Beschwerden bei Carb. veg. zur Chronicität. Die besondere Wirkung auf die gleichzeitige Herzschwäche hat Carb.

---

*) Prof. H. Schulz, dem ich im Jahre 1921 diesen Aufsatz vorlegte, war allerdings der Ansicht, daß das im Ruß nachgewiesene Arsen als die schädigende Ursache anzusehen sei. Die Ausführungen E. Schlegels (Die Geburt der Krebskrankheit, ds. Ztschr. 1924, Heft 3/4 S. 53 ff.) bestärken mich indes in meiner Ansicht.

veg. vielleicht dem ihm beigemengten Kali carbonicum zu verdanken. Daß die Schwächesymptome schon vor jeder Anstrengung, schon im Bette auftreten, weist darauf hin, daß eine tiefgehende Störung des inneren Stoffwechsels in Form einer Stauung vorliegt. Die Verbindung mit venöser Stase gibt Symptome wie Frostigkeit und Kälte des Körpers, Durst während des Frostes, volles gedunsenes Gefühl, bläuliche Haut, kalte Knie besonders nachts beim Aufwachen, Kälte von den Knien abwärts, Krampf in den Fußsohlen, Gesichtsblässe. Trägheit, Langsamkeit im ganzen Wesen, langsamer Ideengang, Gedächnisschwäche, plötzliches Versagen des Gedächtnisses ist bezeichnend. Tagsüber besteht große Schläfrigkeit, nachts infolge Unruhe im Körper spätes Einschlafen, Schlaflosigkeit und schreckliche Träume. Auch übelriechender Nacht- und Frühschweiß, Schwitzen beim Essen, stinkende Fußschweiße können als Schwächesymptome vorkommen. Der Kopf ist voll und schwer, Kopfweh tritt ein von Erhitzung, drückend und dumpf, vielleicht vorwiegend im Hinterkopf, ferner eine krampfhafte Spannung im Kopf, der Kopf ist empfindlich gegen äußeren Druck, z. B. des Hutes, die Augen schmerzen von angestrengtem Sehen, vor den Augen bewegen sich schwarze Flecke. Auch Schwindel bei der geringsten Bewegung des Kopfes, oder auch nach Schlafen kann vorhanden sein. In der Stimmung herrscht Angst und Unruhe, besonders abends, und reizbare Aergerlichkeit vor; Abneigung gegen Dunkelheit und Furcht vor Gespenstern.

Weitere allgemeine Folgen einer solchen geschwächten venösen Körperverfassung sind die Neigung zu erschlafften Venen, Varicen, zu passiven, dunklen, dünnen, schleppenden Blutungen und zu leichterer Angreifbarkeit der Gewebe. Ein solches Individuum ist auch leicht erkältlich. Brennen an verschiedenen Hautstellen weist wohl auf den Beginn venöser Stase hin. Infolge der Varicen wünscht der Kranke beim Sitzen die Beine

hoch zu legen. Es kommt zu leicht blutenden, stinkenden Geschwüren, mit Brennschmerz und starkem jauchigen Eiter, die Ulcera cruris sind meist flach mit bläulicher Umgebung. Frostbeulen können das Mittel indicieren. Bläuliche Haemorrhoiden treten aus, schmerzen, jucken, brennen und bluten oder bei jedem Stuhl geht Blut ab oder das Jucken und Brennen am After ist mit Abgang klebriger, scharfer Feuchtigkeit besonders nachts verbunden. Varicen erscheinen auch an der Vulva und rufen dort Jucken und Brennen, Wundheit und aphthöse Stellen hervor. Von ähnlichen Veränderungen mit venöser Stase der inneren weiblichen Geschlechtsorgane rührt der vielleicht meist dicke, grüngelbe, fressende, übelriechende Weißfluß her, soweit er nicht gar durch carcinomatöse Geschwürsflächen bedingt sein mag. Ueberhaupt sind die Zustände an den Schleimhäuten der weiblichen Genitalien denen an After- und Rektumschleimhaut sehr ähnlich. Die Menses erscheinen zu früh, sind zu stark und zu lange, mit blassem Blut, zuweilen soll das Blut von einer Periode zur anderen sickern. Brennen im Rücken oder in den Händen und Fußsohlen bei den Menses wird angegeben. Schwäche und Erschlaffung der Unterleibsorgane sind wichtige Hinweise. — Oefteres anhaltendes, tägliches Nasenbluten mit blassem Gesicht rührt wohl auch von varicösen Veränderungen her. Auch das Zahnfleisch blutet leicht, ist empfindlich und lose, die Zähne sind locker. Wie bei so vielen Mitteln, findet sich auch als klinische Angabe Pyorrhoe. Die Zunge ist empfindlich, besonders bemerkenswert sind aphthöse Stellen auf der Zungenschleimhaut.

Die geringe Vitalität des Organismus, der langsame Blutumlauf bereiten der Bakterienwirkung und den Selbstgiften den Boden und damit geht Hand in Hand die Vorbereitung einer Blutzersetzung, deren Erklärung wir oben andeuteten. Vielleicht sind deswegen die Absonderungen übelriechend. Die Geschwüre, z. B. varicöse, sind unheilsam, mit Brennschmerz. Wenn Entzündungen gangränöse, septische Form annehmen, bei Geschwüren mit Randgangrän, kommt Carb. veg. in Betracht, auch

bei seniler Gangrän, die an den Zehen beginnt. In manchen wenig stürmischen Fällen von Sepsis muß man an Crb. veg. denken, Ecchymosen und Blutungen aus den Schleimhäuten kommen vor. Die Neigung zu Kollaps erklärt dann ein tagelang anhaltendes Herzklopfen mit schrecklicher Angst am Herzen und schnellem, fadenförmigem, aussetzendem Puls und Dyspnoe. Auf Stauung in den Brustorganen, Schwäche des venösen Kreislaufs sind wohl auch Symptome zu beziehen wie Brennen in der Brust, Drücken, Vollheit und Wundheitsschmerz in der Brust und Brustbeklemmung, Schwer- und Kurzatmigkeit, Keuchen und Schleimrasseln in der Brust. Bei manchen derartigen Brustsymptomen mag gleichzeitig ein Emphysem vorhanden sein und eine Verbesserung der Oxydation des Blutes durch Carb. veg. asthmatische Anfälle verhüten. Das Asthma der alten Leute mit blauer Haut gilt als besondere Indikation. Der für Carb. veg. charakteristische Krampfhusten ist wohl als Vorstufe eines Erstickungshustens aufzufassen und aus mangelhafter Oxydation und Lungenstauung zu erklären. Vielleicht ist die Beimengung von Kali carbonicum hierbei nicht unwesentlich. Der Krampfhusten wird geschildert, wie er bei Keuchhusten vorkommt, mit Würgen und Erbrechen, täglich in 3—4 Anfällen oder abends lang anhaltend. Carb. veg. wird denn auch bei bei Keuchhusten im Beginn und zum Schluß, wenn das Erbrechen nicht aufhören will, empfohlen. Auch bei den übrigen Indikationen von Seiten der oberen Luftwege muß man an die Mitwirkung von Kali carbonicum denken. Der Husten ist abends und im Bett schlimmer, auch schlimmer von Kälte, Abendluft, nach Essen und Sprechen und soll mit schmerzhaften Stichen im Kopf verbunden sein. Er ist trocken oder aber mit schleimig eitrigem Auswurf. Bluthusten mit Brennschmerz in der Brust, eitriger, stinkender Auswurf, stinkender Atem bezeichnen schon hochgradige Zersetzungsvorgänge in Lungen oder Bronchien. Als Kehlkopfaffektion ist tiefe, rauhe, leicht versagende Stimme und anhaltende Heiserkeit, die im allgemeinen durch anhaltendes Reden und abends schlimmer ist, für Carb. veg. charakteristisch. Ob auch hier passive

Hyperaemie zugrunde liegt, bleibe dahingestellt. Die Katarrhe sollen oft allmählich und schleppend von der Nase auf Larynx und Bronchien übergehen, zumal bei alten Leuten. Verstopfung der Nase und Schnupfen sind uncharakteristische Anfangssymptome dieses Prozesses. Solche Erkältungen sollen besonders bei feuchtwarmem Wetter auftreten. Das ist verständlich, weil bei schwülem Wetter der Gasaustausch besonders erschwert ist, und deshalb hat diese verschlimmernde Symptomenabhängigkeit für Carb. veg. auch wohl allgemeinere Bedeutung. Sonstiges Verlangen nach freier Luft steht damit in Einklang.

Von Symptomen des Verdauungskanals haben wir die äußerlich sichtbaren am Ein- und Ausgang, aphthöse Mundfäule und Haemorrhoiden schon besprochen. Mit venöser Stase im Darmkanal hängt wohl das reichliche Entstehen von Blähungen zusammen. Der Leib ist aufgetrieben und gespannt, ½—1 Stunde nach dem Essen ist der Magen voll Gas wie zum Platzen, jede Speise scheint sich in Gas umzuwandeln, die Gegend um die Hypochondrien ist empfindlich, die Kleider drücken. Die Blähungsanhäufung erzeugt im Magen einen brennend drückenden Magenkrampf mit großer Empfindlichkeit der Herzgrube, ferner Hypochonderschmerzen stechend oder wie zerschlagen, das Bild der Blähungsverhaltung und -versetzung, deren stärkere Grade mit Dyspnoe verbunden sein können. Der krampfhafte Schmerz strahlt in die Brust aus, das Brennen im Magen erstreckt sich in den Rücken und entlang der Wirbelsäule. Hinlegen verschlimmert die Flatulenz. Kennzeichnend ist die Erleichterung durch Aufstoßen und Blähungsabgang. Dadurch sollen auch andere Beschwerden als die vom Magendarmkanal gebessert werden, und man kann sich das vorstellen, weil Blähungsverhaltung und Blähungskoliken Beschwerden allgemeiner Art auch im übrigen Körper erzeugen können. Bei der für Carb. veg. charakteristischen Abdominalplethora, bei der ja auch die erhöhte Gasspannung des venösen Blutes zur Vermehrung der außerdem durch die Trägheit des Verdauungsvorgangs bedingten Gasanhäufung beiträgt, besteht über-

mäßige Flatulenz mit faulig stinkenden Blähungen. Solche Zustände entstehen besonders leicht nach anhaltend reichlichem Leben. Insbesondere passen die üblen Folgen von Gelagen gut in das allgemeine Bild der übermäßigen Venosität: morgendliche dumpfe Kopfschmerzen, weißer oder gelbbrauner Zungenbelag, Morgenübelkeit, Uebelkeit und Magenschwäche, Brennen im Magen, übles ranziges Aufstoßen und Ekel vor Fleisch, Verschlimmerung nach Fett, das ranzig aufstößt, Vermehrung der Blähungen und saures Aufstoßen nach dem Essen, insbesondere nach Milchgenuß, Verlangen nach Saurem. Die einfachste Nahrung macht Beschwerden. Derartige Symptome, die das völlige Darniederliegen der normalen Verdauungstätigkeit anzeigen, können aber auch anderswie verursacht auf Carb. veg. hinweisen, insbesondere kommt ein langwieriger Zustand mit solchen Symptomen oft genug bei Carcinomen des Magendarmkanals zur Beobachtung. Alkohol in jeder Form soll bei dem für Carb. veg. typischen Zustand besonders schlecht vertragen werden, insbesondere leicht Blutandrang zum Kopfe machen. Ein Magensymptom erscheint noch besonders beachtenswert für Carb. veg., nämlich das sog. Würmerbeseigen der Alten, Hochkommen von Wasser aus dem Magen in den Mund. Bei manchen Stauungserscheinungen von Seiten eines atonischen Magens wird es gute Dienste tun. Ein Gefühl von Hinsein im Magen, das durch Essen nicht gebessert wird, gehört hierher. Die Atonie des Darmes macht sich bemerkbar in Stuhlverstopfung, schwierigem Stuhl mit starkem Drange, oder auch dünnem, blassem, schleimigem Stuhl, von letzterem gilt wohl auch, daß er fressend und übelriechend ist, wohl infolge Zersetzung des gestauten Darminhaltes und Einwirkung abnormer Abbauprodukte bei der verlangsamten Verdauung. Der Abgang scharfer, klebriger Feuchtigkeit aus dem Rektum wurde schon bei den Haemorrhoiden erwähnt. Dies Symptom bezieht sich aber auch auf andere Affektionen des Rektums, namentlich Carcinom, ebenso wie der Abgang von Blut. Für Carcinom des Rektums sind noch besonders bezeichnend die häufigen, un-

willkürlichen, aashaft stinkenden Stühle, mit nachfolgendem Brennen.

An den Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen hat Carb. veg. keine charakteristischen Symptome. Bei Hautausschlägen kommt sie viel weniger in Betracht als ihre Verwandten, obwohl Jucken und Feuchten neben dem Scrotum am Oberschenkel und ähnliche Hautaffektionen auch von ihr erwähnt werden. Ebenso gehört wohl zu den selteneren Indikationen der Catarrh sec, obwohl Mangel an Ohrschmalz, Verstopftheit der Ohren, Klingen und Sausen der Ohren auch von der Holzkohle angegeben werden.

Als Charakter der Schmerzen ist uns wiederholt Brennen entgegengetreten. Bei der großen Schwäche infolge mangelhafter Oxydation läßt sich leicht verstehen, daß Schmerzen oft mit Angst verbunden sind. Auch können offenbar auf dem Boden der allgemeinen Funktionsschwäche Neuralgien auftreten, wie sie mit rheumatischem Ziehen und Reißen in den Gliedern gemeint sind. Namentlich die Affektionen am (rechten) Nervus radialis (?) scheinen dem Einfluß von Carb. veg. zugänglich zu sein. In einem mir vorgekommenen Fall hatte ich allerdings guten Grund zu der Annahme einer Stauung im Bereich der oberen Hohlvene. Ziehen und Reißen in den Vorderarmen, Handwurzeln und Fingern, lähmige Schwäche der Handgelenke und der Finger beim Zugreifen wird angegeben. Das Versagen gegenüber besonderen Anstrengungen macht auch eine Angabe, wie Nachteile von Verheben im Arzneibild der Holzkohle verständlich.

Der Typus des Kranken, für den Carb. veg. paßt, ist durch die Schwäche mit mangelhafter Oxydation, Venosität und venösen Stauungen bestimmt. Alte, dekrepide, durch Krankheiten geschwächte Leute unterliegen besonders seiner Wirkung. Die Neigung zu Blutzersetzung und zu Uebergang von Entzündungen in faulige, septische und gangränöse Formen spiegelt sich wieder in der allgemeinen Angabe: Alle Sekretionen sind übelriechend, scharf. Als allgemeine Abhängigkeit der Symptome ist (eine Empfindlichkeit gegen raschen Temperaturwechsel? und) eine Verschlimmerung durch feuchtwarme

Luft kennzeichnend und aus dem geschilderten Typus heraus zu verstehen. Die häufige Abhängigkeit von dyspeptischen Zersetzungen im Magendarmkanal mit excessiver Gasentwicklung drückt sich aus in der Erleichterung der Beschwerden durch Aufstoßen. Besonders auf die Magensymptome bezieht sich die Verschlimmerung durch fette Nahrung und Alkohol.

Hahnemann (R. A. L. 2. Aufl. Bd. 6 S. 122) bemerkt 1826 noch, daß man zum homöopathischen arzneilichen Gebrauche einer stärkeren Potenzierung der Holzkohle als die millionenfache Verdünnung ist, auf keine Weise bedürfe. 1830 sagt er (Chr. Kr. Bd. 4 S. 3), daß er nach langem Gebrauch der C. 18 nun die C. 30 als beste erkannt habe. Von vielen werden auch heute auf Grund der gemachten Erfahrungen und in Analogie mit den verwandten kolloidalen Arzneistoffen von der Holzkohle vielfach Verdünnungen bis zur 30. Centesimalpotenz und darüber bevorzugt. Ich selbst hatte bisher Grund, bei bösartigen Tumoren mit der C. 4, in allen anderen Fällen meiner Anwendung mit der C. 30 zufrieden zu sein.

Carbo animalis.

Die Tierkohle wird nach Hahnemann's Vorschrift (Reine Arzneimittellehre, 2. Aufl. Bd. 6. S. 161, Chr. Kr. 1. Aufl. Bd. 4. S. 68) aus Rindsleder bereitet, spätere haben sie aus Fleisch oder Knochen hergestellt, in der modernen Medizin wird Blutkohle bevorzugt. Je nach dem Ausgangsstoff sind wohl auch die Beimengungen verschieden. Nach Farrington (Klin. Arzneimittellehre 1913 S. 466) enthält die, anscheinend aus Knochen hergestellte Kohle, etwas Calcarea phosphorica.

Die Tierkohle zeigt physikalisch-chemisch und biologisch-therapeutisch weitestgehende Uebereinstimmung mit der Holzkohle. Es genügt deshalb, die wenigen uns bekannten Abweichungen aufzuführen.

Tierkohle ist in der ursprünglichen Form poröser, feiner verteilt als Holzkohle. Sie hat daher auch andere Adsorptionskoefficienten für verschiedene Stoffe. Nach L. Jaqué und E. Zunz (Arch. intern. de Physiol. 8. 1909. S. 227) adsorbiert Tierkohle sowohl Diphterietoxin wie auch -Antitoxin stark, während beide von Holzkohle nicht adsorbiert werden. Sie fanden auch, daß die Adsorption von

Diphterietoxin durch Tierkohle reversibel im Organismus, irreversibel im Reagensglas ist. Die Adsorption des Diphterieantitoxins ist hingegen irreversibel im Organismus, aber reversibel im Reagensglas. Serumeiweiß kann die Adsorption von Diphterietoxin und -Antitoxin durch Tierkohle hindern. Im Organismus sind die Verhältnisse durch die Konkurrenz mehrerer Adsorbentien um ein Adsorpt anders als im Reagensglas. Als grobes Adsorptionsmittel bei der Ruhr wird die Tierkohle vielfach bevorzugt.

Ziemlich einheitlich wird die größere Wirksamkeit von Carbo animalis auf die Lymphdrüsen hervorgehoben. Harte schmerzhafte Drüsenschwellungen, bei denen Eiterung droht, sollen günstig beeinflußt werden, auch venerische Bubonen. Gemeint ist wahrscheinlich Ulcus molle, bei dem es besonders auch nach zu früher Incision die Heilung befördern soll. Bei den krebsigen Drüsenveränderungen, Tumoren an Parotis und Hoden, beim Mamma- und Uteruscarcinom wird die Tierkohle ebenfalls der Pflanzenkohle vorgezogen. Die Kachexie wird als noch ausgesprochener geschildert und die stärkere Herabsetzung der Vitalität läßt Carb. anim. dem Marasmus senilis angepaßter erscheinen als Carb. veget.

Eine Angabe: kupferfarbener Ausschlag (besonders im Gesicht) hat Veranlassung gegeben, Carbo animalis auch bei Syphilis zu geben.

Carbo animalis wird auch in den Schwächezuständen bevorzugt, welche von der Laktation abhängig sind, sowie bei großer Erschöpfung nach den Menses.

Unterscheidende einzelne Symptome bedürfen noch sehr der Bestätigung, z. B. die Angabe der besonderen Empfindlichkeit gegen freie Luft, die Erhöhung der Kopfschmerzen in kühler Luft, Symptome, die ja denen von Carb. veg. entgegenstehen würden. Ein Lockerheitsgefühl des Gehirns, besonders beim Erstickungshusten, findet sich für Carb. anim. angeführt. Gegenüber dem Brennen im Magen und in der Brust von Carb. veget. soll bei Carb. anim. ein Kältegefühl im Magen und in der Brust vorherrschen. Die Verdauungsschwäche mit Beschwerden von fast jedem Genusse ist bei Carb. anim. eher noch stärker betont als bei Carb. veget., dabei auch das Gefühl von Leere und Hinsein im Magen, besonders bei

stillenden Frauen, das durch Essen nicht gebessert wird.

Die Neigung zu Blutzersetzung, zu Uebergang von Entzündung in septische Form ist bei Carb. anim. jedenfalls nicht geringer als bei Carb. veget. Auch hier sind die Absonderungen übelriechend. Insbesondere wird klinisch die Tierkohle ebenso wie die Holzkohle bei eitrig-gangränösen Lungenprozessen empfohlen, mit grüner, eitriger, stinkender Expektoration, und zwar Carb. anim. namentlich bei Cavernen der R. Seite, verbunden mit dem genannten Kältegefühl in der Brust. Im übrigen kehrt auch der brennende Schmerz bei Carb. anim. oft wieder. Als Besonderheit für Carb. anim. findet sich noch die klinische Angabe: Stichschmerzen, die nach Pleuritis zurückbleiben.

Die Prüfungen finden sich:

bei Hahnemann a.a.O.,

ferner von Carbo veget.: C. Wesselhoeft, Trans. of Am. Inst. of Hom. 1877, S. 198 (15 Prüfer).

Krankengeschichte.

Frau M. H. Wwe. 64 J. aus F.

Am 24. Mai 1923: Seit ca. 1 Jahr (damals hatte sie auch einen Bandwurm) Blut im Stuhl. Seit 2 Monaten nachts dünner, schokoladenfarbener oder blutig-fleischfarbener Abgang, nachher häufiger Stuhl, bald dünn, bald wie gehackt. Starke Gewichtsabnahme. Kachektisch gelbe Gesichtsfarbe, Appetit leidlich. In letzter Zeit nicht mehr so müde, wie sie schon zeitweise war. Bald Rücken- bald Leibweh. Oefters plötzliche Hinfälligkeit mit nachfolgendem Zittern und Müdigkeit. Aashaft stinkender Stuhl. Wunden haben bei ihr früher nie geeitert, immer glatt geheilt. Nach Bericht des Arztes an den Chirurgen, (sie führt den Brief offen bei sich und kennt den Inhalt): Carcinoma recti in der Ampulle. Die in dem Brief vorgeschlagene Operation lehnt Pat. entschieden ab. Der Befund wurde durch die eigene Untersuchung bestätigt.

Verordnung am 24. 5. 23: Carbo veget. D 3, 3mal täglich 3 Tropfen. Ab 7. 6. 23 stets (abgesehen von einer Ausnahme und den später erwähnten Pausen) Carbo veget. C 4.

7. 6. 23. In den ersten 3 Tagen des Einnehmens matt und unbehaglich, seitdem etwas besser. Stühle nicht mehr so stinkend. Vor den blutigen Abgängen noch Unbehagen im Leib und Rückenschmerz. Kalte Füße.

21. 6. 23. Allgemeinbefinden besser.

5. 7. 23. Vorige Woche starke Blutung und große Schwäche, seit 4 Tagen wieder besser. Gewicht heute wie vor 14 Tagen 71 kg.

19. 7. 23. Gewicht 71 ½ kg. Weniger Blut im Stuhl, nicht mehr so stinkend. Stuhl ca. 8—10mal täglich. Fühlt sich allgemein wohler. Krampf in Zehen und Waden nachts, gestern bis über das linke Knie.

13. 8. 23. Hat ca. 14 Tage Arznei ausgesetzt. Hat 2 ½ kg abgenommen. Kein Blut mehr im Stuhl. Aber sehr häufige, kleine, schleimige Stühle. Müde, unruhig. (Pat. kann wegen der häufigen Stühle den weiten Weg in die Sprechstunde nicht mehr riskieren, schickt daher in der Folge Angehörige zum Bericht.)

24. 9. 23. Hat die Arznei 4 Wochen ausgesetzt. Seit 8 Tagen wieder häufigerer Stuhl mit Blut und Schleim.

10. 10. 23. Besser.

19. 12. 23. Hat Arznei ca. 6 Wochen ausgesetzt. Erhält heute auf den Bericht hin: Nux vom. D 6, 5,0, 3 mal täglich 3 Tropfen.

10. 1. 24. Wieder Carb. veg. C 4.

5. 2. 24. Zeitweise geschwollene Unterschenkel. Stuhl alle 1—2 Std. zeitweilig mit Blut. Appetit etwas wählerisch, aber ziemlich gut. Viel Rückenschmerzen.

19. 6. 24. Hat in den letzten Tagen 2 ohnmachtsähnliche Zustände ohne Bewußtseinverlust von längerer Dauer (½ — 1 Std.) gehabt. Die Schmerzen vom Darm in die Kreuzgegend haben in letzter Zeit nachgelassen. Stuhl in letzter Zeit tagsbüber alle Stunde, nachts alle 2—3 Stunden, öfters kakaofarbig; Vor einiger Zeit ging noch ein Blutgerinnsel ab, sonst wenig Blut. Stuhl ist nur selten noch so stinkend wie früher. Pat. kann alles essen, hat auch ziemlich guten Appetit. Die Unterschenkel nicht mehr geschwollen wie früher zeitweise. Hat bis vor 4 Wochen noch halbe Tage an der Maschine genäht. In letzter Zeit hätten aber die Kräfte erheblich nachgelassen. Die persönliche Untersuchung ergibt einen nicht erheblich reduzierten Ernährungszustand. Pat. ist geistig sehr frisch, klagt keine besonderen Schmerzen. Die Geschwulst fühlt sich von der Scheide ans etwa faustgroß, sehr hart an.

Verordn. wird fortgesetzt. Für den Fall einer Wiederkehr der Schwächezustände: Veratr. alb. D 3.

Diese heute noch unabgeschlossene Krankengeschichte kann um so eher als Beispiel der Carbo veget.-Wirkung dienen, weil von der Pat. jedesmal nach längerem Aussetzen der Arznei eine Verschlechterung des Zustandes angegeben wurde. Die Ablehnung der Operation hat sich jedenfalls schon heute bewährt, da die Pat. nach mehr als einem Jahr in allem sich noch selbst helfen kann und verhältnismäßig geringe Beschwerden hat.

Pulsatilla-Wirkungen.

Von Dr. Martin Schlegel, Tübingen.

Unter den Frühlingsboten unserer Flora zeigt die Küchenschelle sich in besonders schönem Kleid. Wir finden ihre großen rotvioletten Glocken mit dem dichten Knäuel sattgelber Staubfäden oft in Scharen auf hohen Kalkfelsen, wo sie im zarten Wimperkleid inmitten der meist so dürren Umgebung ganz an hochalpine Genossen mahnen. Merkwürdig, daß die auffallende schöne Osterblume als Volksmittel so wenig im Brauch ist. Es mag mit der Flüchtigkeit ihrer wirksamen Stoffe zusammenhängen, die sie zu dem beliebten Teeaufguß ungeeignet macht.

Wenn ich heute einiges selbst Beobachtete von ihren Wirkungen erzähle, so will ich nicht die bekannten blutarmen weinerlichen Pulsatilla-Mädchen vorführen — denen ich nur selten begegnet bin — sondern gerade auf einige zu wenig betonte Tugenden unsres großen Mittels hinweisen. Solange ich meine Aufmerksamkeit auf jene sattsam bekannten Gemüts- und Unterleibssymptome einstellte und mittlere Verdünnungen anwandte, erlebte ich viele Enttäuschungen. Die folgenden Fälle mögen zeigen, daß wir vielmehr berechtigt sind, unser Mittel mit ganz bestimmten Erwartungen anderer Art auf den Kampfplatz zu führen.

1. Karl M. 47 J. leidet seit dem Krieg an chronischer Arthritis des linken Fußes. Fußgelenk und Großzehe stark verdickt, fast steif, Bein atrophisch kalt, bläulich, voll Schmerzen bis zur Hüfte. Der korpulente Mann ist völlig arbeitsunfähig seit langem, da ganz an Bett und Stuhl gefesselt. Während des Rentenverfahrens in Kliniken und Bädern alles versucht. In früheren Jahren Furunkulose, zu Beginn des Leidens Geschwür am Unterschenkel und Großzehen. Bein wird beim Stehen und Sitzen bald schwarzblau. Erhält am 9. 4. 23 zum Beginn der Kur Pulsatilla 4, 4 ständl. 3 Tropfen, und knappe Kost, daneben Fußbäder mit Equisetum - Abguß.

Sofortige wesentliche Besserung setzt ein. Nachdem der Kranke noch verschiedene Mittel, wie Antimon. crud. 3, Causticum 30, Thuja und zwei Einspritzungen von Acid. form. D 6 erhalten, ist er am 20. 6. soweit, daß er weite Gänge machen, leichte Feldarbeit tun und eine Tagesreise antreten kann. Pat. bemerkte selbst von Pulsatilla, das er immer wieder wünscht, daß er sofort darauf am linken Bein wieder schwitzen kann. Der Urin wird rotsatzig, sobald er zu Puls. zurückkehrt. Pyodermie tritt auf.

2. Frl. Pauline K. 50 J., wegen chron. Gicht und eines Augenleidens seit langem in gelegentlicher Behandlung, ebenfalls korpulent, erkrankt am 2. 7. 23 akut an äußerst schmerzhafter Neuritis in der rechten Deltoideusgegend. Temp. 38,2, fühlt sich ganz zerschlagen. Hoher Blutdruck. Tinct. Arnicae versagt, dagegen tritt auf das am 4. 7, gereichte Pulsat. 3, rasche Schmerzfreiheit ein unter starker Uratausscheidung.

Noch deutlicher und eindeutiger als die Nierenanregung, geschieht oft die der Haut in Form von profusen Schweißen, wie sie sonst nur auf große Salicylgaben eintreten. Die Küchenschelle ist mir darum auch zum wertvollsten Mittel bei jener Infektionskrankheit geworden, wo auf rasche ausgiebige Schweiße alles ankommt, beim akuten Gelenkrheumatismus. Viel häufiger als die landläufige Bryonia bringt sie hier große Erleichterung.

Ueberdenken wir das Bild dieser Kranken, so bietet es ja ohnehin der Pulsatilla Hinweise genug: Nach voll ausgebrochener Krankheit können wir oft bei jedem Besuch andre Gelenke ergriffen finden; die Zunge ist dick belegt; trotz großer Schmerzen bei jeder Bewegung kann Patient nicht in Ruhe bleiben, er verlangt seine Glieder bald so, bald so gelagert. In der Rekonvalescenz sind noch lange Zeit Verschlimmerungen bei jedem Barometersturz die Regel. Eine Besserung von Entblößung können wir freilich beim akuten Gelenkrheumatismus nicht erwarten. Dieses Pulsatillasymptom hat aber hier als ein mehr örtliches gegenüber der Allgemeinlage untergeordnete Bedeutung. Ich verfüge über eine ganze Anzahl von Beobachtungen, bei denen Pulsatilla D. 3 und D. 4 eine außerordentlich schmerzstillende und den Verlauf sichtlich abkürzende Wirkung ausübte. Ich entsinne mich noch sehr wohl jenes Falles, der mir den Anstoß gab, Pulsatilla beim akuten Gelenkrheumatismus systematisch zu prüfen:

Der 17jährige junge Mensch lag am 2. 1. 19 bei meinem ersten Besuch mit hohem Fieber und empfindlicher Schwellung eines Knies seit einigen Tagen schwerkrank zu Bett, Schmerz und Schwellungen wanderten. Nach Pulsatilla 3, 4stündlich war er schon am 6. 1. fieberfrei, am 9. 1. stand er auf, am 11. !. begegnete ich dem unfolgsamen Schlingel in einer Wahlversammlung! Er traute meiner Arznei mehr als ich und blieb im Recht. Aehnliche Coupierung habe ich seither wiederholt erlebt.

Die Ausschwemmung des Körpers kann nach allen Richtungen einsetzen; Diarrhoeen bringen allgemeine

Besserung, Hautausschläge treten auf; auch das bekannte Wiedereintreten ausgebliebener Blutungen nach Pulsatilla gehört ja hierher.

Am 29. 3. 23 wird mir die 8 jährige Marie H. aus M. zugeführt, die im Anschluß an Masern vor 5 Wochen plötzlich auf beiden Augen völlig erblindete. Der tragische, glücklicherweise sehr seltene Fall beschäftigte vor und nach mir noch die ersten Augenärzte des Landes und blieb ungeheilt und sogar diagnostisch ungeklärt. M. W. wurde eine doppelseitige Embolie der Zentralarterie angenommen. Das Kind erhielt von mir zuerst Sulf. 30 und Kal. chlorat. 6, dann am 12. 4. wegen Augenkopfweh und Facialiszuckungen Gelsem. 6 und Pulsatilla 6 im Wechsel. Darauf setzte sofort ein kolossales Schwitzen und übelriechende Durchfälle ein, die Augen zeigten in den Winkeln stets eitriges Sekret und verlangten bei greller Sonne Beschattung. Der starke Schweiß mit Bindehautkatarrh hielt bei Silicea 12 und Pulsatilla 4 noch vier Wochen an, ohne daß bis zum 17. 5. Spuren von Sehkraft zurückgekehrt wären.

Herr stud. jur. S. leidet nach Erkältung an einer heftigen linksseitigen Ischias, die ihn zwingt, im Bett völlig still zu liegen. Er erhält am 6. 4. 24 Bryonia 3, 2 stündlich, worauf er rasch schmerzfrei wird. Am 19. 4. nach Turnen und Marschieren Rückfall. Patient ist verzweifelt, da der Schmerz nun auch in den Unterarmen und sonst herumzieht. Ord. Pulsatilla 4, 4 stündlich 3 Tropfen und Bettruhe. Nach 24 Stunden wesentlich gebessert. „Seit Ihren neuen Tropfen liege ich ständig in leichtem Schweiß!"

Aehnliches beobachtete Frl. P. O. 45 J., seit 3 Jahren im Wechsel. Sehr korpulent. Nächtlicher Gichtschmerz der Hände. Erhält am 24. 3. 24. wegen rechtseitiger Ischias, Pulsatilla 3. Am 1. 4. Schmerz fast verschwunden, dafür ganz ungewohnte Nachtschweiße und Drang im Unterleib, als käme die Periode wieder.

Eine ebenfalls sehr wohltätige Wirkung entfaltet Pulsatilla bei den lästigen akuten Nasenkatarrhen der Kleinkinder, die besonders in der ersten Nacht nach dem Schnupfenausbruch wegen behinderter Nasenatmung Kind und Mutter um den Schlaf bringen. Häufig sah ich hier bei Pulsatilla 4, unter starkem Schweißausbruch besonders am Kopf, die lästige Plage in wenigen Stunden schwinden.

Der kleine A. S., zweijährig, ein ausgesprochener Pulsatillatyp, reagierte auch auf 20 Körnchen der 30. Potenz ganz in obiger Art so rasch, daß die Mutter über diesen völlig ungewohnten Verlauf ebenso verblüfft wie erfreut war.

Die Wirkung des Mittels auf die Haut ist bei uns fast unbekannt, wenn ich von seinem Gebrauch bei Frostbeulen und bei Gerstenkörnern absehe. Und doch ist gerade sie meist das einzige, was man in den Lehrbüchern der Schule über Pulsatilla finden kann. Nach H. Schulz entwickelt sich beim Einreiben mit frisch zerquetschtem

Küchenschellenkraut eine Hautentzündung, die bis zur Blasenbildung gehen kann. Hierher gehören zwei meiner Kranken, ein 30jähriger Beamter und ein in den Wechseljahren stehendes Fräulein, die sich weigerten, Pulsatilla 3 weiter einzunehmen. da es eine starke Acne im Gesicht hervorrief (nach 14 und nach 3 Tagen), die nach Aussetzen schnell schwand.

Wir kommen damit zu den Erstverschlimmerungen beim Pulsatillagebrauch. Ich liebe jene Idealkuren nicht, die sozusagen geräuschlos zur Heilung führen, da sie allzuoft der Erklärungsmöglichkeiten und Fragezeichen zu viele hinterlassen, um einer rechten Arzneiforschung den Weg zu ebnen. Nun, wir haben es ja in der Hand, durch die Wahl der Potenz und Wiederholung der Gaben unsrem Mittel gleichsam den Kometenschweif anzuhängen, der seine Bahn berechnen hilft. Freilich kann dem Anfänger bei solchen Versuchen größte Aufmerksamkeit nicht dringend genug anempfohlen werden. Lieber 2—3 fast toxische Gaben und dann abwarten, als die tief eindringenden Gaben der ersten Verdünnungen wochenlang ohne Ueberwachung!

Es gibt eine Form der fieberhaften Bronchitis älterer Leute, wo bei reichlichem Schleimrasseln trotz allem Husten kein Auswurf zu Tage gefördert werden kann. Der Kranke sitzt halbe Nächte hustend im Bett. Pulsatilla hilft ihm häufig wieder zu leichter Expektoration und Schlaf. Gerade in diesen Fällen sah ich aber von tiefen Gaben nicht selten sofort vermehrten nutzlosen Husten eintreten. Gisevius beobachtete sogar Lungenblutungen nach tiefen Verdünnungen des Deventer'schen Präparates (Bd. 18, S. 380). Ich verwende deshalb bei chron. Katarrhen der ganzen Luftwege mit der bezeichnenden starken Schleimbildung in Nase und Lunge gern das mineralische Pulsatilla, nämlich Kali sulfur. Es scheint, als wäre gerade für die Lungen die Hochpotenz geeigneter. So finde ich bei Dahlke, der sonst Pulsatilla bis zur D. 1 empfiehlt, den Rat, bei Grippehusten mit Hinterkopfschmerz die 30. Potenz zu geben, was ich bewährt fand. Ebenso ist bei Vannier diese Potenz empfohlen als Kanalisatormittel. Merkwürdigerweise haben bei den Weiß'schen Pendelversuchen gerade die mittleren Potenzen den schwächsten Ausschlag gegeben.

Auf den Rat Zeller's bin ich bei der Behandlung der Melancholie älterer Frauen bis zur Tinktur heruntergegangen in lang fortgesetzten 2 mal täglichen Gaben von 5 Tropfen in den vollen Magen, mehrmals mit gutem Erfolg; bei jüngeren Frauen und Mädchen können solche Dosen freilich als Abortivum wirken.

Es gibt wohl kaum ein treffenderes Bild um die Pulsatillawirkung im Körper zusammenfassend zu kennzeichnen, als das der Drainage im Sinne Nebels. Die schwammigen angeschoppten Gewebe werden abgesaugt, kanalisiert, Harnsäuredepots in Bewegung gebracht, Haut und Schleimhaut angeregt, der stockende venöse Kreislauf entlastet. Soll ein Pulsatilla-Stoß auf die niederen vasomotorischen Zentren allein zur Heilung genügen, so müssen freilich die Systeme höherer Ordnung im Körperhaushalt noch in gutem Stand sein, wie das ja bei Kindern und Jugendlichen in der Regel zutrifft.

Es liegt mir fern, unser Mittel etwa nach landläufiger Praxis als Diaphoreticum, Emmenagogum, Gicht-Specificum oder dergleichen empfehlen zu wollen. Vielmehr schließe ich aus meinen Beobachtungen, daß Pulsatilla bei acuten und subacuten entzündlich rheumatischen Affektionen zur Schmerzstillung und Heilung unser besonderes Vertrauen verdient, wenn das Herumziehen der Krankheitserscheinungen, eine gewisse Korpulenz, Venosität, Unruhe vorhanden sind. Das Auftreten von Schweiß, Diarrhoeen, Schleimflüssen, Acne beim Gebrauch niederer Potenzen gewährt uns raschen Einblick in die Heilvorgänge und sichert so die Prognose und das Festhalten des gewählten Mittels zur glücklichen Kur.

Krebskasuistik.

Von Dr. A. Nebel, Lausanne.

In mehreren Aufsätzen*) habe ich mit O. Schlegel zusammen die allgemeinen Gesichtspunkte der spezifischen Behandlung der bösartigen Tumoren erläutert. Seither verstummte der Wunsch nach Kasuistik nicht mehr und ich will ihm endlich nachkommen.

Das Lehrreichste wäre ja, die ungeheilten, unheilbaren Fälle zu veröffentlichen. Sie kommen dem beginnenden Krebstherapeuten am häufigsten vor, aus ihnen ist am meisten zu lernen und an ihnen sind am besten die Anläufe zur Krebsheilung, die Krisen darzustellen: wunderbare Besserungen, die leider oft nicht zum guten Ende, zur Heilung führen, weil lebenswichtige Organe, besonders das Herz, versagen.

Ich will aber nur auf Fälle eingehen, die gleichsam schematisch verlaufen sind.

Eine Dame aus der Bretagne hat wegen einer Geschwulst in der rechten Brust Prof. R. und Dr. Ch. in Lausanne konsultiert; beide rieten zur Operation. Dr. Ch. gab ihr eine Jodkaliumpomade zur Einreibung, die aber die Geschwulst verschlimmerte.

Die hoch in den fünfziger Jahren stehende Dame mit einer handgroßen, sich verzweigenden Geschwulst der rechten Mamma, die von mittlerer Härte und an der Haut adhärent ist, hat kachektisches Aussehen und seit der Jodbehandlung an Gewicht abgenommen. Die Dame wohnt in der Bretagne und kam im Frühjahr 1914 in Behandlung. Nach dreiwöchiger Beobachtung schickte ich sie nach Hause. Sie war von Graphit-Habitus. Unter Onkolysininjektionen und Graphit, sowie Conium 30, die beiden ersten Mittel alle 8 Tage abwechselnd und Conium alle 2 Tage, war eine langsame Besserung zu konstatiren. Die Patientin wurde dann regelmäßig von ihrer Tochter injiciert. Nach dem Friedensschluß sah ich sie wieder und seither alle Jahre einmal. Sie sieht gut aus, die Geschwulst ist jetzt frei beweglich, stark geschrumpft, aber immer noch fühlbar, die Warze eingezogen. Die energische Dame hat frischen Mut, obwohl sie 3 Söhne im Krieg verlor und sie einen großen Haushalt zu besorgen hat; sie ist froh, der Operation entgangen zu sein.

Ich bringe den Fall, um zu zeigen, welche Ausdauer es von seiten des Patienten braucht, sich einer so langen Behandlung zu unterziehen.

Die Tochter der Dame, ein nervöses Menschenkind, hatte eine Ovarialgeschwulst von der Größe eines Kindskopfes. Nach 6jähriger Behandlung ist dieselbe ebenfalls auf Injektionen von Onkolysin und Cystovarin (Extract aus Ovarialcysten) 12 C. vollständig resorbiert und die früher schwächliche Person ein Bild der Frische und Gesundheit. Die Geschwulst war allem Anschein nach gutartig.

---

*) Siehe Januar- und September/Oktober-Heft vorigen Jahres. Frühere Aufsätze Dr. Nebels erschienen in der Berliner homöop. Zeitschr. Heft 6, 1914: „Ueber neuere Krebspräparate"; Heft 3, 1915: „Lehre von der Kanalisation oder Drainage"; Heft 4, 1915: „Die Behandlung des Brustkrebses". Diese Nummern sind in beschränkter Zahl noch vom homöop. Zentr.-Verl. zu erhalten.

Ich habe früher den Fall erzählt, daß eine Dame wegen sarkomatösen Uterusfibroms von einem Berner Chirurgen operiert worden war; ein halbes Jahr später traten Metastasen in der Inguinalgegend und am Hals auf. Auf Röntgenbestrahlung ging die Affektion auf beide Tonsillen über, wobei die linke Tonsille rasch geschwürig zerfiel und die Frau bei Onkolysin, Mercurius cyan. 30 u. Scrophul. nodosa in 6 Monaten trotzdem völlig geheilt war. Prof. Roux in L. schrieb an den Kollegen in Bern: „Dank den X-Strahlen und der Homöopathie ist die Patientin vollständig geheilt."

Diese Dame war nun nach der Heilung noch 6 Jahre in Präventivbehandlung, blieb dann weg und kam erst 1918 wieder zu mir. Ich diagnostizierte ein Rezidiv am Pylorus, ein hiesiger Röntgenarzt konnte keinen Tumor auffinden, wohl aber konstatierte ein anderer Röntgenologe in C. und ein dortiger Chirurg einen Pylorustumor. Die Patientin unterzog sich einer Operation bei Prof. Roux in L., an deren Folgen sie starb. Dieser Fall zeigt eine rasche Heilung aus verzweifelter Lage mit Rückfall nach 10 Jahren, der ohne Zweifel hätte verhindert werden können. „Ich sehe nicht ein, weshalb ich mich weiter behandeln lassen soll, ich fühle mich so wohl, wie noch nie," sagte die Patientin bei der letzten Beratung nach 6jähriger Behandlung.

Eine Frau in den fünfziger Jahren war vor einem Jahr wegen Mammacarcinoms radikal operiert worden. Sie war kachektisch, hatte eine kleine Drüse in der Achselhöhle und in der Mitte der Operationsnarbe ein ulceriertes pfennigstückgroßes Recidiv. Einige kleine Cervicaldrüsen schmerzhaft auf Berührung.

Heute nach vierjähriger Behandlung ist nichts Krankhaftes mehr nachzuweisen. Aussehen frisch und rosig; die früher ängstliche Gemütsstimmung verschwunden. Die verständige Frau bleibt in Präventivbehandlung.

Eine Dame in den 60er Jahren hat Schmerzen in der linken Brust, ein mandarinengroßer Tumor ist fühlbar, er ist leicht mit der Haut verwachsen. Leichte Achseldrüsenschwellung. Nach etwa halbjähriger Behandlung mit Onkolysin und Conium ist alles verschwunden. Die Patientin ist schwer in der Hand zu behalten und hat schon zweimal neue Schübe in der linken Mamma gehabt, die aber rasch beseitigt werden konnten. Soeben ist sie wieder in der Sprechstunde gewesen, die Brust ist wieder schmerzhaft, die Narbe des früheren Tumors leicht infiltriert und auf Druck sehr empfindlich. Trotzdem 6 Jahre verflossen sind seit dem ersten Verschwinden des Tumors, zeigt dieser Fall, wie man den Kranken nie genug zur Ausdauer erziehen kann und wie die definitive Heilung ebensovielen Fährlichkeiten ausgesetzt ist, wie bei der Tuberkulose.

Eine Frau von 60 Jahren war 2 Jahren an Brustkrebs radikal operiert worden. Aussehen kachektisch. Kleine disseminierte Herde im Operationsgebiet; eine haselnußgroße Cervicaldrüse auf der operierten Seite. Nach 1½jähriger Behandlung ist die Frau ohne jede Beschwerde, die lokalen Herde und die Cervicaldrüse verschwunden, das Aussehen frisch. Sie

hat sich „jahrelang nicht mehr so wohl gefühlt". Die Behandlung bestand in 8tägigen Injektionen mit Onkolysin und meistens kombiniert mit dem allgemeinen Kanalisator.

Eine belgische Dame Mitte der vierziger Jahre hatte einen faustgroßen adhärenten Tumor der linken Brust. Sie brachte den Winter im Süden zu und so behandelte sie Dr. Arnulphy und ich abwechselnd während 4 Jahren; heute nach etwa 15 Jahren sehe ich die Patientin von Zeit zu Zeit, die Heilung hält stand, die früher eher grazile Dame sieht prächtig aus und besitzt die ihrem Alter entsprechende Rundung. Die Behandlung hielt sich in obigem Rahmen.

Spindelzellensarkom über dem Brustbein.

Ein Mann aus dem Departement de L'A. wurde mir von einem Kollegen zugeschickt. Der Mann war schon zweimal an einem Spindelzellensarkom über der Mitte des Brustbeins operiert worden und hatte nun das dritte lokale Rezidiv, einen hühnereigroßen Tumor über der Mitte des Sternum. Ich riet dem Kollegen 8tägige Onkolysininjektionen, daneben wegen der Lokalisation Mercur. aurat. 30 C und Luesin 2000 C (der Kranke zeigte verschiedentlich am Körper spezifische Narben). In einem halben Jahre war der Tumor vollständig geschwunden.

Osteosarkom des linken Unterkiefers.

Eine Bauersfrau bekam nach Hornstoß durch eine Kuh einen Tumor des linken Unterkiefers. Auf Phosphor in verschiedenen Potenzen keine Aenderung. Onkolysin und Hekla Lava brachten zuerst eine Erweichung und später Durchbruch durch die papierdünne Knochenlade und schließlich im Verlaufe von 2 Jahren eine vollständige Heilung. — Merkwürdig: 12 Jahre später wurde die Frau an derselben Stelle wieder von einer Kuh mit dem Horn gestoßen. Es entwickelte sich eine Geschwulst, die aber diesmal auf dieselben Mittel nicht ansprach, war es nun, weil die Frau sich sehr unregelmäßig zeigte oder weil ihre Widerstandskraft erschöpft war. Sie starb nach drei Jahren an Pneumonie, die Geschwulst des Unterkiefers war inzwischen nach innen durchgebrochen und faustgroß geworden.

Sarkom des harten Gaumens.

Eine Frau in den fünfziger Jahren hatte eine Geschwulst des harten Gaumens, die sie am Sprechen und Essen bedeutend hinderte. Nach einigen Injektionen mit Onkolysin mit gleichzeitiger Verabreichung von Mercur. cyanat. und Thuja erweichte die Geschwulst und es entleerten sich blutige Massen. Die geschwürige Partie schloß sich und seit 3 Jahren ist die Geschwulst langsam verkleinert und macht keinerlei Beschwerden. Die Patientin zeigt sich von Zeit zu Zeit und zeigt ein blühendes Aussehen.

Carcinoma scirrhosum mammae.

Die Frau eines Kollegen hatte einen mandarinengroßen harten, adhärenten Tumor der rechten Brust. Sie wurde jahrelang alle 14 Tage mit Onkolysin injiciert und bekam nebenbei Conium. Ich habe die Kranke noch letztes Jahr gesehen und untersucht. Die Behandlung begann 1912 und

wurde mehrere Jahre durch den Kollegen fortgeführt. Von der Geschwulst ist nur noch eine kleine bewegliche Narbe festzustellen.

Eine unverheiratete Dame hatte einen stark orangegroßen Tumor der linken Brust, carcinomatöser Art. Nach mehreren Jahren Behandlung mit Onkolysin ging der Tumor vollständig weg und heute, nach beiläufig 15 Jahren, ist kein Recidiv erschienen. Ein Kollege in Aachen, wohin sich die Dame zeitweilig begab, hat den Fall z. Z. überwacht.

Uteruskrebs.

Ein französischer Kollege, Chirurg, schickte mir eine Frau zu, die an einem nicht operierbaren Portiokrebs litt. Die Geschwulst war stark blutend, der Uterus unbeweglich und die Parametrien vollständig infiltriert. Die Patientin war durch die Blutverluste geschwächt, abgemagert und kachektisch. Ich sah die Patientin etwa alle 2 Monate, die Behandlung des Kollegen bestand in Onkolysininjektionen, in Hydrastis und Spülungen mit Polygonatum officinale. Heute, etwa 8 Jahre nach Beginn der Behandlung ist lokal nichts mehr nachzuweisen, die Frau ist kaum mehr zu erkennen, fühlt sich kräftig und voll leistungsfähig.

Eine 72jährige Frau, die Schwester eines Arztes, leidet seit 2 Jahren an Uteruskrebs. Sie lehnte eine im Krankenhaus in L. ihr vorgeschlagene Operation ab. Gestützt auf die Angaben ihres Sohnes verordnete ich ihr Onkolysininjektionen, die Dr. A. während 2 Jahren durchführte. Daneben allgemeine Kanalisationsmittel und Spülungen mit Polygonatum offic. Der Kollege schrieb mir nach 2 Jahren, es sei bei der Patientin nichts Krankhaftes mehr nachzuweisen, sie ist jetzt im 80. Jahre und beschwerdefrei.

Ich könnte nun fortfahren, aber solche fragmentarischen Krankengeschichten sind nicht viel wert. Ich wollte mit ihnen tatsächlich einmal zeigen:

1. Diese spezifischen Vaccinen heilen oft Krebs und Sarkom.
2. Sie ermöglichen demjenigen, der den Darlegungen in meinen früheren Artikeln gefolgt ist, viel mehr Heilungen und auf leichtere Weise, als es bisher möglich war.
3. Es sollte im Interesse der homöopathischen Aerzte liegen, am Ausbau der Krebsbehandlung kräftig Anteil zu nehmen, die von mir für die verschiedenen Krebspräparate früher gegebenen Indikationen zu verifizieren und zu präcisieren.
4. Es sollte ermöglicht werden, die von mir begonnenen Versuche zur Herstellung eines hochwertigen Serums gegen Krebs weiterzuführen. Ueber die Wichtigkeit dieses letzteren Punktes soll in einem folgenden Artikel gesprochen werden.

Nachwort.

Von Dr. Oswald Schlegel, Tübingen.

Hier gibt uns Kollege Nebel die oft erbetene Kasuistik. Nach der verwirrenden Fülle von Krebsmitteln, die N. in seinen früheren Aufsätzen (1914/15) anführt, nach den gedankenreichen Anläufen, diese in ihrer Vielgestaltigkeit zu ordnen und vereinzelte Indikationen aufzuweisen und uns schließlich im Onkolysin und dem allgemeinen Kanalisator einen festen Mittelpunkt des Handelns zu geben, hatten wir in der Kasuistik einen umfassenderen Anschauungsunterricht für diesen ganzen Aufbau erhofft.

Dies wollte und konnte uns nun N. mit diesen Krankengeschichten nicht geben. Er steht zurzeit in der drängendsten Arbeit an seinem Buche und verweist uns mit solchen Wünschen auf dieses.

Es mag auffallen, daß uns Nebel, als er uns seine Mittel gab, dies mit dem Bemerken tat, wir müßten nun, ehe wir davon Gebrauch machten, erst die und die Bücher homöopathischer Krebstherapeuten studieren, Bücher, die zudem so gut wie unerreichbar sind. Und nun, nach bald einem Jahr, in dem sich vielleicht mancher durch die unerfüllbaren Voraussetzungen vom Gebrauch der Mittel fernhielt, während freilich eine beträchtliche Zahl von Kollegen diese Versuche mit vielen Schwierigkeiten und Unbekannten aufnahm, heute beweist uns N. mit einer Anzahl Krankengeschichten, daß die Onkolysinbehandlung fast allein und bei wenig Kunst und Vorbedingungen zu Erfolgen führen kann.

Geschäftliche Interessenwahrung würde freilich umgekehrt vorgehen, und es sei an dieser Stelle, an der N. zur Mitarbeit auffordert, auch einmal ausgesprochen, daß Kollege Nebel mit seinem deutschen Onkolysinvertrieb bisher nur Opfer und immer wieder Opfer gebracht hat. Sein Vorgehen ist also so zu verstehen, daß er uns einmal ermutigen muß, uns für die Krebsbehandlung zu interessieren, und geschehe sie in zunächst schematischer Weise; daß er uns aber in keiner Weise selbständiges Suchen und individualisierendes Vorgehen mit seinen Mitteln abnehmen möchte, weshalb er die Grundlagen einer heutigen homöopathischen Krebsbehandlung voranstellt.

Natürlich gelangen öfters Anfragen an mich wegen bisheriger Erfahrungen mit den Nebel'schen Krebsmitteln. Trotz der beträchtlichen Zahl der bisher verbrauchten Ampullen etc. und obwohl sich Stellen an der Nachprüfung beteiligen, die zu einer Urteilsbildung

recht geeignet erscheinen, will und kann keiner der Kollegen vor Ablauf jahrelanger Beobachtungen auf einem so schwierigen Gebiet ein Urteil geben. Die Wirksamkeit der Mittel an sich wird allerdings von verschiedenster Seite mit Bestimmtheit betont, selbst in Fällen, wo eine Abwendung des endgültigen Schicksales nicht mehr in Frage kam. Schmerzfreiheit, Verschwinden von Tumoren und Wiederaufblühen kachektischer Individuen wurde auch ohne Dauererfolg beobachtet. Es sei hier erneut an die Mahnung Nebels erinnert, den Tumor nicht zu energisch mit dem Konstitutionsmittel anzugreifen, wozu N. der Wirkung nach das Onkolysin rechnet, ehe für die Toxinausscheidung durch Kanalisation reichlich gesorgt und Zeit gegeben ist (s. Aufsatz im Sept./Okt.-Heft der D. Z. f. H.).

Neuerdings empfiehlt N. bei guter Resistenz eines Kranken, etwa einmal monatlich eine noch stärkere Konzentration von Onkolysin, als es Th. III (stark) darstellt, einzuspritzen. Solche Ampullen können die Kollegen als Onkolysin V oder „extrastark" beziehen. Ich möchte bei dieser Gelegenheit nochmals bitten, Bestellungen auf die Nebel'schen Mittel eine bestimmte Form zu geben, also nicht eine „Portion", „Serie" etc. anzufordern, sondern so und so viele Ampullen der im Januarheft 1923 angegebenen Art und Stärke. Jener Aufsatz ist als Sonderdruck beliebig zur Verfügung (bei mir anzufordern).

Wie stellt sich nun heute der biologisch denkende und der homöopathische Arzt zur Krebsfrage überhaupt? Ein hochgeschätzter Kollege legte mir einst seinen Standpunkt folgendermaßen dar:

Die Chirurgie nimmt völlige Alleinherrschaft für dieses Gebiet in Anspruch. Ob nun mit Recht oder Unrecht: jedenfalls stehen die Aerzte bis in unsere eigenen Reihen, wie das sogenannte gebildete und aufgeklärte Publikum durchweg unter dem Banne dieser suggestiven Herrschaft. Steht nun an sich der Erfolg der Krebsbehandlung allgemein im Mißverhältnis zur aufgewandten Mühe, wozu soll ich den Patienten auch noch gegen den geschlossenen Widerstand seiner gesamten Umgebung und sonstigen Ratgeber in meine Behandlung drängen? Nicht, daß ich der homöopathischen Behandlung hier nichts zutraute oder die Kranken geradezu von mir wiese, aber ich versuche meinerseits keinerlei Druck auszuüben und glaube meine Zeit und Kraft bei anderen Krankheiten in großer Praxis nutzbringender anzuwenden.

Dabei hat der Kollege selbst vereinzelt gute, selbst volle Erfolge bei Carcinomen und Sarcomen erreicht, und wenn er sonst Dauererfolgen pessimistisch gegenüberstand, so war er doch der bestimmten Ansicht, daß die durchgeführte homöopathische Behandlung im allgemeinen ein milderes und leichteres Ende, sehr oft auch ein weit späteres ermögliche, als dem Kranken mit Operationen, Rezidiven und Morphium bevorstehe.

Das war ein den gegebenen Verhältnissen klug Rechnung tragender Standpunkt, der im übrigen die ebenso verdienstvolle, wie harte und undankbare Vorarbeit der wenigen Kollegen voll anerkannte, die in der Krebsfrage gegen erdrückenden Widerstand einen Standpunkt durchzusetzen und Erfahrungen zu sammeln suchten, zu denen in ihrer Zeit noch alle Voraussetzungen zu fehlen schienen.

Aber was ich hier mit „gegebenen Tatsachen" bezeichnete, hat sich in den letzten Jahren gewaltig geändert; ich verweise hier auf meine Referate zur Krebsfrage aus schulmed. Blättern in dieser Zeitschr. Der Krebs ist heute aus einem lokal-mechanischen, somit chirurgisch-technischen wieder zu einem biologischen und konstitutionellen Allgemeinleiden geworden. Die Einstellung, die Emil Schlegel in Deutschland seit 30—40 Jahren vertritt und die ihm selbst von manchem engeren Kollegen Kopfschütteln oder gar entrüstete Ablehnung eintrug, sie wird wieder die moderne. Von schulmedizinischer Seite brachte 1912 von Czerny in der Mü. med. Wo. (ref. Berl. hom. Ztschr.) den ersten unerhörten und doch für heutige Begriffe sehr zahmen Vorstoß. Die Chirurgen-Kollegen hielten ihn darob für „senil". Heute würde es schon wieder heißen, „ach, das ist ja längst Binsenweisheit". Heute gehen von Krebsinstituten und Kongressen Notizen in Tageszeitungen über, wonach die Chirurgen selbst ihr Ideal der möglichst radikalen Ausrottung als Fehlschlag erkennen, wonach heute auch der Krebs einen Kampf zwischen Organismus und Krankheit darstellt, in welchem ersterer durchaus nicht von vornherein zur Niederlage verdammt ist und wonach heute nach einem bodenlosen Pessimismus die Bahn wieder frei ist für eine einigermaßen optimistischere Einstellung auf biologischem und konstitutionellem Boden. Und damit rücken tausend Versuche, wie sie das wechselnde Können und Rüstzeug der Aerzte mit sich bringt, wieder in den Kreis des Erlaubten, ja der dringendsten Pflicht, Versuche, denen man vor 10—15 Jahren noch ein Schandmal anzuhängen pflegte von Betrügerei oder Dummheit. Wer heute

überhaupt etwas kann, möge es sein auf dem Gebiet der Serologie, der spezifischen oder unspezifischen Reiztherapie, der organspezifischen, hormonalen oder gleich der besonders verpönten medikamentösen, sie alle sind wieder berufen, mitzuarbeiten gegen die Geißel der Menschheit. Der Krebs ist heute keine weniger furchtbare oder leichter zu heilende Krankheit geworden, aber die Grundeinstellung der Medizin doch eine ganz andere.

Die Krebsinstitute sind heute soweit, daß sie ziemlich vorurteilsfrei allerhand prüfen, was als Krebsmittel irgendeine Partei gefunden hat. Man findet von dieser Seite Bemerkungen, wie: es gebe heute eine Menge Stoffe und Maßnahmen, denen man ohne Zweifel eine gewisse Wirkung auf den Krebs zugestehen müsse, und es sei unsere Pflicht, alles derartige zu versuchen und auszubauen.

Bringt aber ein solches Mittel, entsprechend energisch und anhaltend angewandt, keine generellen Erfolge und keine Dauererfolge, womöglich bei überwältigend bösartigen Tierkrebsen, dann wird es samt der Methode oder dem Gedankengang wieder verlassen und verworfen.

Und doch wird auch wieder erklärt, man werde in Zukunft nicht d a s Krebsmittel suchen dürfen; gerade eine konstitutionelle Behandlung müsse sich natürlich in den weitesten Bahnen halten, die Gesamtvitalität müsse im Auge behalten werden; aber das sind eben bisher schöne theoretische Gedanken, die in der Praxis der Schulmedizin noch nicht so schnell ihre Uebung finden können.

Condurango war einst ein schulmedizinisches Krebsmittel. Aber da es entgegen allen Hoffnungen sich nicht durchweg bewährte, nicht d a s Krebsmittel wurde, so hörte es bald wieder auf, e i n Krebsmittel zu sein. Also berichtet uns Jones, der amerikanische Krebsspezialist, der sich „Eklektiker" nennt, aber vorwiegend homöopathische Mittel gebraucht. Jones sagt, vergeblich werde mit inneren Mitteln Krebs, wie andere schwere Krankheiten, zu heilen unternehmen, wer keine I n d i k a t i o n e n kenne; und diese Indikationen habe eben nur die homöopathische Schule.

Aber gerade beim Krebs ist die Ausarbeitung der Indikationen nach dem Zeugnis der besten Kenner dieses Kapitels eine schwere Arbeit. Sie braucht vereinte Kräfte. Und wo, wie leider oft, auch die Behandlung nach Indikationen ihre Grenzen findet, da dürfen wir nicht in der Verneinung triumphieren, sondern müssen erst doppelt streben. Eine fortgeschrittene Pathologie und Biologie des Krebses

wird uns vielleicht manche Erweiterung auch unserer Indikationsstellungen geben. Bisher sind wir ja mit Scheuklappen am Krebs vorbeigegangen und haben ihn mit zwangsläufigen Schlußfolgerungen unseres Gehirns erledigt. Die paar Vorkämpfer aber, überzeugungstreueste Homöopathen, haben gerade beim Krebs gezeigt, daß sie keine Prinzipienreiter waren, sie haben Geheimmittel, Kräuterkuren und alles in den Kreis ihrer Beobachtungen gezogen und haben vor allem vom Scirrhin bis zum Onkolysin sich auch die isopathischen Methoden ausgebaut.

Noch hat der Krebs nichts an seiner Furchtbarkeit verloren. Aber ein neuer Mut in neuer Einstellung geht durch die Schulmedizin und die heute von ihr kundgegebenen Zukunftsgrundlagen für die Therapie des Krebses als einer Allgemeinerkrankung scheint mir der homöopathischen Behandlung auf den Leib geschrieben. Nicht zu billigen Triumphen ruft sie uns, aber zu unausweichlicher Pflichterfüllung in gemeinsamer Anstrengung. In diesem Sinne möchte ich Dr. Nebels Appell an die Kollegen unterstreichen!

Bericht über einen Vortrag von Dr. Nebel

Am 14. Juni hielt Dr. Nebel, in stets vorbildlichem Gemeinsinn eigens von Lausanne herbeieilend, einen Vortrag über seine Krebsbehandlung im Stuttgarter homöopath. Krankenhause. Trotz des meteorartigen Erscheinens des Vortragenden konnten etwa 15 Kollegen aus Stuttgart und seiner weiteren Umgebung den Ausführungen folgen und einige weitere den Besprechungen und Krankenvorstellungen am anderen Morgen.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Entwicklung und den Stand der parasitären Theorie des Krebses kam der Vortrag. zu den praktischen Ergebnissen seiner Forschung. Die klinischen Vorgänge bei der Krebsheilung entsprechen vollständig denen der sonstigen Infektionskrankheiten. Zur Gewinnung des Krebstoxins wird der Erreger, der sogenannte „Micrococcus Doyen" erst in Reinkultur angelegt und dann auf seinem Wirt gezüchtet. Durch Gegenwirkung des Wirtes entstehen einerseits Antitoxine in diesem, andrerseits legt der Erreger Dauerformen an und verschärft seine Giftigkeit. Das Nebel'sche Onkolysin ist ein Toxin-Antitoxingemisch oder ein sogenantes sensibilisirtes Toxin, was einen wesentlichen Vorteil gegenüber dem nahestehenden Schmidt'schen Präparat bedeutet, denn das Nebel'sche Onkolysin kann aus eben diesem Grunde in beteutend stärkeren Dosen noch unbedenklich angewandt werden. Das im Onkolysin enthaltene Antitoxin ist vegetabilischen Ursprungs, aus dem pflanzlichen Wirt entstammend. Vom Tier, Pferd und Ziege, ist leicht auch tierisches Antitoxin zu erhalten; die mit dem Toxin immunisierten Tiere werden nach Nebels Erfahrung insbesondere innersekretorisch, namentlich an der Schilddrüse geschädigt, so die lebhaften Bergziegen des Nebel'schen Ver-

suchsstalles, die cretinoid entarten und bei der Sektion myxödematöse Erscheinungen zeigen. Das Pferd zeigt mehr Erregungszustände, Herzdegeneration und später chronische Rheumatismen. Diese Beobachtungen fordern Vergleiche heraus mit den Schädigungen der entsprechenden Organe bei unseren Krebskranken. So denken wir bei den myxödematösen Erscheinungen an unsere Graphit-, Calcarea-, Causticumfälle, bei der chronischen Arthritis an die Vergesellschaftung von Krebs mit der Arthritis pauperum.

Bei der Aufnahme eines Krebskranken beachten wir in erster Linie die Funktion der Haut, den Stuhl, die Urinabsonderung. Fehlt es gleich hier, so müssen wir erst kanalisieren. Der allgemeine Kanalisator nach Nebel wirkt ähnlich dem Jones'schen auf die gesamte innere Sekretion, auf Milz, Leber, Nieren, Stuhl und aufs Herz. Oft folgt schon der Kanalisation eine merkliche Besserung des Allgemeinbefindens. Nur in Fällen mit gut erhaltener Resistenz kann man sofort mit Onkolysininjektionen beginnen; andrerseits wird man in Fällen von Kachexie und vorgeschrittener Krankheit erst recht zuerst kanalisieren müssen. Doyen beschreibt gegen 400 Fälle bei denen zweifellos die Krebstoxininjektionen stark auf den Tumor wirkten, die aber doch teilweise zugrunde gingen zweifellos infolge des Mangels an Kanalisation, d. h. genügender Ableitung der Zerfallsgifte. Aehnliches kann man von mancher Radium- und Röntgenkur behaupten.

Nach 5—6 Onkolysininjektionen kommt machmal wieder ein Stillstand in der Besserung. Hier kann eine starke zwischengeschobene Dosis im Sinne des „anaphylaktischen Insultes" weiterhelfen. Oeftere starke Dosen lähmen die innere Sekretion und sind untunlich. Man bestelle den Kranken wieder für den Tag nach der Injektion zur genauen Kontrolle der Reaktion an der Injectionsstelle und am Krankheitsherde, dies mache man namentlich die ersten paar Male, lieber trage man später den oft schwierigen äußeren Verhältnissen Rechnung und lasse auch einmal jemand anderes die Einspritzung vornehmen. Man übe das Gedächtnis des tastenden Fingers, der im übrigen äußerst zart sei und sich stets der Gefahr bewußt, durch derbes Vorgehen Krebskeime weiter zu massieren,

Zeigt sich der Herd stärker gereizt mit umgebender Infiltration, so sind heiße Aufschläge von Heublumen, Arnica, Conium angezeigt zur Beschleunigung der Toxinresorption. Für die Schmerzhaftigkeft der Lymphstränge nach den Achseldrüsen zu denken wir an Carbo und Rhus. Nimmt das peritumorale Oedem nach der 2.—3. Injektion nicht ab, so muß ausgesetzt werden; hier kann Apis hoch 2—3 mal täglich helfen.

Eine besondere Stellung scheinen oft die glatten runden Tumoren der Brust einzunehmen. Hier macht sich oft erst nach Monaten eine Besserung bemerkbar. Wir überweisen sie unter Umständen in diesem stabilisierten Zustande den Chirurgen und behandeln sofort nachher nach. Diese runden Tumoren sind bedenklich. Viel günstigere Aussichten bieten jene, die von Natur oder alsbald durch die Behandlung kerbig, buchtig und unregelmäßig sind.

Der weiche Tumor ist arm an Silicea, die man ihm, wie wiederholt in den Nebel'schen Veröffentlichungen erwähnt wurde, zweckmäßig als

Abkochung eines Stückes Granit oder als tiefe Verreibung von Silicea zuführt. Auf diese Zufuhr pflegt der Tumor an Härte zuzunehmen, wird er dabei schmerzhaft, so muß man aufhören. Die Diurese steigt bei der Granitbehandlung gewöhnlich beträchtlich an.

N. nimmt an, daß sich der Krebserreger so oft im Körper findet, so ubiquitär ist, wie etwa der Tuberkelbazillus. Man wird die besten Erfolge gegen das Krebsleiden erringen, wenn man lernt, es zu bekämpfen, ehe es zu einer feststellbaren Geschwulst gekommen ist. Es gibt z. B. kein besseres Mittel gegen das Fibrom und viele sogenannte gutartige Geschwülste, als das Onkolysin. Oder wie oft finden wir Menschen mit auffallend welker Haut, wie oft beobachten wir 4 und 5 Jahre hindurch eine Angina pectoris spuria, bis sich ein Magencarcinom daraus entwickelt. Wir sind hier auf dem Gebiet der Präcancerose.

In der Ausspracse kennzeichnete Dr. Stiegele den Vortrag als einen typischen Erfindervortrag, der augenscheinlich einen streng logischen Aufbau der Nebel'chen Krebsbehandlung erweise, dem mit den Gedanken des Vortragenden noch nicht völlig Vertrauten aber natürlich nur eine Anzahl fester Stützpunkte zeigen könne, über die die weitgeschwungenen Bogen führen. Hier kann uns im Einzelnen nur das Buch weiterhelfen, das der Vortr. möglichst bald der Oeffentlichkeit unterbreiten möge.

Seitdem die Nebel'schen Mittel, wie das ja bei den Tierseren in absehbarer Zeit nicht möglich ist, bei uns zur Verfügung stehen, wurden sie von Dr. St. zu Hilfe gezogen und geprüft. Von irgendwelchem endgiltigen Urteil kann erst in Jahren die Rede sein. Das die Onkolysine Reaktionen auslösen, ist zweifellos. Das diagnostische Onkolysin machte stets eine Quaddel mit über 2—3 Tage ausgedehnter Rötung. Im Falle einer Differentialdiagnose gegenüber einem Ulcus duodeni ergab die Reaktion auf Onkol. diagnost. einen Anhalt für Carcinom und dem entsprach dann der chemische und mikroskopische Befund mit negativer HCl und langen Bacillen im Mageninhalt.

Bei einem schon lange beobachteten und bisher völlig refraktären Brustkrebs machte Onkol. Th. raschesten Zerfall „wie Zunder“, das Allgemeinbefinden blieb dabei überraschend gut.

Ein röntgenologisch verfolgbares Magenca. mit schwerer Stenose besserte sich sehr, wurde durchgängig und allgemein erleichtert, erlag aber wohl der Zerfallswirkung.

Ein Krebsfall bestätigte die Nebel'sche Angabe von der Schädlichkeit stärkerer Bewegung. Eine Frau mit pflaumenweichem linksseitigem Brusttumor hielt sich seit 10 Jahren recht befriedigend stationär. In der Inflationszeit zu körperlichen Anstrengungen mit dem linken Arm (Waschen etc.) neuerlich gezwungen, mußte sie ein ganz rapides Aufleben des Tumors erleben.

Ein 74 jähriger Mann mit Dickdarmkrebs erlebte eine großartige Besserung von Schmerz und Stuhlverstopfung, trotzdem der nach wenigen Monaten erfolgende tötliche Ausgang nicht mehr aufgehalten werden konnte.

Ein Herr litt seit 54 Jahren an Erschöpfungszuständen, die von klinischer Seite zunächst als nervös gedeutet wurden. Bei wiederholten

Röntgenuntersuchungen des Kranken fand sich ein Magenkrebs, der sich bei der Probelaparatomie als zweifaustgroßer, inoperabler Tumor des Magens und der Bauchspeicheldrüse erwies. Die Probelaparatomie fand im September 23 statt, der Chirurg schätzte die noch mögliche Lebensdauer bis höchstens zum Dezember. Der Kranke lebt aber noch heute, hat guten Appetit, nimmt an Gewicht etwas zu und leidet nur an Blähungsbeschwerden, die wohl mechanisch bedingt sind. Kurzum, es geht ihm besser als zuvor und so erregt er allgemeines Staunen. Das Ergebnis ist zweifellos durch die begleitende „Kanalisationsbehandlung" (Baryt, Ornithogalum) wesentlich mitbedingt.

Dr. Göhrum berichtet von entsprechenden Erfahrungen bei einem Manne mit Stenose des Dickdarmes und Magens, bei dem ein allopathischer Kollege auf seine Anregung hin die Injektionen durchführt. In einem zweiten Falle folgten den Einspritzungen stürmische Reaktionen, so daß der Kranke, der mit seinem Leben abgeschlossen hatte, nicht mehr mittun wollte. Die Geschwulst verschwand rasch, der Kranke ißt und nimmt zu.

Dr. Nebel: Hier hätte er wohl zuerst 10—12 Tage kanalisiert und dadurch wohl die zu starken Reaktionen vermieden. Bei Pylorusverschluß ist neben dem bekannteren Ornithogalum die Paracelsische Meisterwurz (Peucedanum ostruthium) zu erwähnen. Ihre Kanalisationswirkung kann man z. B. daran erkennen, daß Frauen bei ihrem Gebrauch Leukorrhoe bekommen werden. Ornithogalum leitet mehr durch Blase, Nieren, Lungen ab, Peucedanum auf die Haut und die Gebärmutter.

Rumex alpinus sei hier gleich noch erwähnt als ein Ausscheidungsmittel bei Harn- und Oxalsäureretention. Kreuz- und Rückenweh, Hämorrhoidalleiden treten als Symptome dieses Mittels bei Krebskranken besonders hervor.

Auf die Frage, wo injiciert werden soll: das Onkolysin kann an beliebiger Stelle eingespritzt werden: man wird es gewöhnlich am Arm subkutan geben, beim diagnostischen den letzten Rest der Spritze auch intrakutan. Gibt man es um den Tumor, so gehe man nie zu nahe an diesen heran, und entleere die Spritze langsam unter Vermeidung von Druck da man mit der Injektion die Lymphbahnen eröffnen und damit der Ausbreitung der Krebskeime Vorschub leisten könnte. Bei dem (uns nicht zugänglichen) tierischen Immunserum hat die Anwendung nahe der Geschwulst mehr Bedeutung.

Eine starke Reaktion ist immer als günstig zu betrachten, ebenso ein rascher Ablauf der Herdreaktion.

Radum und Mesothorium bewähren sich innerlich hei Morphiumgewöhnung. Ein Fall von Vulvacarcinom mit schwerster Anaemie wurde allein mit Radium 30 innerlich geheilt.

Die Lehre von der Kanalisation ist zum Teil nichts anderes, als die alte Lehre der homöopathischen Antidote. Siehe z. B. Wolf. Wo Sulfur zu heftige Reaktion auslöste, muß nachher Aloe, sein Antidot, oder Nux, Pulsatilla ausgleichen und bereinigen,

Bei dieser Gelegenheit sei natürlich betont, daß man nie den Krebs als Krankheitsnamen bekämpfen darf. Wie es eine oft bestätigte Tatsache ist, das in lange und richtig konstitutionell homöopathisch behandelten Familien selten ein Krebs zum Ausbruch kommt, so ist es auch beim ausgebrochenen Krebs selbstverständlich, daß alle erkennbaren Anlagen und Krankheitskomponenten in erster Linie anzupacken sind. Für die gewaltsam krebsig gewordenen Luetiker, Gichtiker, Tuberkulösen usw. nicht. Kranke, bei denen eine Tuberkulose ausgeheilt ist, neigen mehr zur harten, scirrhösen Form des Krebses; Thuja entspricht dem papillomatösen Krebs.

Die klassischen Krebsheilungen eines Burnett ergeben einen monatlichen Wechsel des konstitutionellen Mittels mit einem kanalisierenden. Und so müssen wir in diesem so schwierigen und an Indikationen zunächst so arm erscheinenden Gebiet des Krebses sehen, stets neue Stützpunkte für ein erfolgreiches Vorgehen zu gewinnen.

Der Allopath wird nie auf der Höhe einer richtigen homöopathischen Bearbeitung dieses Gebietes stehen können; aber er folgt uns mit Riesenschritten!

Möge es Gewissenssache der Kollegen werden, am Krebsproblem tätig mehr und mehr Anteil zu nehmen! ref. Dr. O. S.

Homöopathische Klinik.

Von Dr. A. Stiegele
leitender Arzt des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses.

1. E. E. 21 jähriger Mann. Diagnose chronischer Hydrocephalus mit epileptiformen Krämpfen.

Der Kranke kam im Dezember 1915 in meine Behandlung, er litt als Kind an englischer Krankheit, hat erst mit sechs Jahren laufen gelernt, sehr schwere Schädelrachitis, Schädelumfang mit 13 Jahren 58 cm. Die epileptiformen Anfälle treten häufig auf, dauern bis zu 6 Stunden, häufig kleinere Mahnungen mit Schwindel und Erbrechen, sehr vergeßlich, Gang unsicher, oft taumelnd.

Die zu Rate gezogenen Aerzte befürchten Verblödung, schlagen regelmäßige Lumbalpunktion vor.

Der Kranke erhält nun Apisin 6. morgens zwei Tabletten und Zincum metallicum 6. abends zwei Tabletten. Diese Behandlung wurde bis heute fortgeführt. Das Befinden besserte sich vom ersten Tage an mit Aufhören des Schwindelgefühles und des Erbrechens, die Anfälle blieben aus, der Gang wurde sicherer, Aufhellung der Intelligenz. Gelegentliche während der 8 jährigen Beobachtungszeit unternommene Versuche, die Mittel wegzulassen, waren von alsbaldigem Auftreten der Anfälle gefolgt. Da diese Wiederkehr der Krankheitserscheinungen auch durch den Wegfall der Suggestivwirkung bedingt sein konnte, so wurden die Tabletten versuchsweise durch andere unarzneiliche ersetzt, die Anfälle erschienen wieder. Um zu ermitteln, welches der beiden Mittel (Apisin oder Zincum) der Träger der

spezifischen Arzneiwirkung sei, wurde unter Beibehaltung der äußeren Form des Einnehmens einige Wochen hindurch nur Apisin gegeben, daraufhin Verschlechterung das Befindens; das gleiche Ergebnis hatte die alleinige Verordnung von Zincum. Der sehr befriedigende Zustand blieb unter der fortgesetzten Anwendung der beiden Mittel bis zum Sommer 1923. Der Kranke konnte seit Juli 23 keine Mittel mehr erhalten (wohnhaft im besetzten Gebiet); im August und September schwere Anfälle, kann nicht mehr arbeiten, hat sehr an Gewicht verloren, kann nachts nur schlafen im abgedunkelten Zimmer.

Er kommt am 22. 11. 23 zur Beobachtung ins Krankenhaus. Damaliger Status: Stumpf aussehender junger Mann, antwortet auf Fragen zögernd und einsilbig, Größe 172 cm, Kopfumfang 62 cm, asymmetrischer Schädel, linke Hälfte scheint deutlich ausgebaucht, rechter Mundwinkel leicht hängend, Reflexe lebhaft, keine pathologischen Reflexe, Pupillen zeigen ständig wechselnde Erweiterung und Verengerung, leichter Nystagmus vertikal; fachärztliche Untersuchung ergibt Fehlen einer Stauungspupille. Der Kranke ist sehr unruhig, überempfindlich gegen helles Licht, er hält es im warmen Zimmer nicht lange aus, will immer ins Freie. Er erhält nun wieder regelmäßig Apisin 6. und Zicum 6. Nach 8 Tagen schon bedeutende Besserung, er macht einen geistig regeren Eindruck, ist vergnügt, spielt abends im geheizten Zimmer Domino, kann wieder anhaltend lesen. Er gibt an, daß sich seit dem Einnehmen der Tabletten, wie früher schon immer, v i e l m e h r U r i n, besonders nachts, e n t l e e r e. Nach 14 Tagen wird er beschwerdefrei entlassen mit der Verordnung, andauernd je eine Woche lang Apisin, 6, im Wechsel mit Zicum 6. zu nehmen, dann wieder eine Woche lang Pulsatilla. Die seitherigen Berichte lauten sehr günstig.

Epikritisch ist zu bemerken: Die Verordnung der Doppelmittel war durch die äußerst bedrohliche Lage des Kranken im Jahre 1915 erzwungen, sowohl bei Apisin wie bei Zincum finden wir eindeutig auf das Krankheitsbild im Sinne des Aehnlichkeitsgesetzes hinweisende Züge. Apis hat in seinem Vergiftungsbild die ödematöse Quellung und Schwellung, die Apathie, Unklarheit des Denkens, Schwindel, geistiges Ermüdungsgefühl, Abneigung gegen Wärme, besonders strahlende Wärme (Ofen und künstliches Licht), Besserung durch Aufenthalt im Freien (ähnlich Pulsatilla). Bei Zincum finden wir das Bild seelischer Depression, die Krämpfe, Gedächtnisschwäche, Ueberempfindlichkeit gegen akustische Reize, einen stupiden Zustand, vor allem aber Besserung des Befindens durch reichliche Absonderung physiologischer Flüssigkeiten (Stühle, Harn, Regel) oder das Erscheinen von Fußschweiß und Hautausschlägen. In der Tat war bei dem Kranken das Verschwinden der Krankheitserscheinungen von Erhöhung

der Harnausscheidung während des Arzneigebrauchs begleitet zu beobachten.

---

2. Fall von Banti'scher Krankheit? P. R. 13 Jahr alt. Anamnestisch zu erwähnen: Im Februar 1923 Bluterbrechen und Blutabgang im Stuhl, Abmagerung, Müdigkeit, zunehmender Leibesumfang; sehr blaß, Leib aufgetrieben, freier Ascites, Milz stark vergrößert, Gewicht 60 kg, sonstiges Blutbild ohne besonderen Befund. Ascitesflüssigkeit enthielt im Ausstrich Staphylococcen, keine Tuberkelbazillen. Bei der Operation am 11. 10. 23. wird eine riesenhafte Milz, die flächenhaft mit dem Peritoneum und dem Netz verwachsen ist, entfernt. Milzgewicht 400 g, Länge 18 cm, Breite 14 cm, pathologisch-anatomische Untersuchung brachte keine Klärung. Wassermann negativ. Am 25. 10. 23. geheilt entlassen. Wird am 2. 2. 24. wegen hochgradigem Ascites und linksseitigem Hydrothorax vom Chirurgen ins homöopathische Krankenhaus eingewiesen. Nach Rodeln war Bluterbrechen, Blutabgang im Stuhl und Urin aufgetreten. Hochgradige Anaemie. Bei der ersten Punktion wurde 2200 g klarer Flüssigkeit ohne typischen Befund entleert. Starke Unterbilanz der Urinausscheidung. Daher am 9. 2. 24. erneute Punktion mit 4500 g Entleerung. Vom 6. 2. ab innerliche Medikation von Tinct. Abrotan. 3mal täglich 5 Tropfen. Nach 10 Tagen deutliches Anwachsen der Urinausscheidung auf 800 gegenüber 5—600 ccm in den Vortagen. 17. 2. Probelaparotomie, da der Chirurg den Wert einer innerlichen Therapie bezweifelte. Die Diurese erfuhr vom 18. 2. ab (Probelaparotomie als Trauma wirkend) einen vorübergehenden Rückgang bis zum 23 .2. Von da ab stetes Ueberschießen der Ausscheidung bis zur völligen Beseitigung der Höhlenwassersucht. Die Laparotomie hatte so wenig wie die wiederholt vorgenommenen serologischen und mikroskopischen Blutuntersuchungen eine Klärung der Diagnose gebracht. Die Wirkung der Tct. Abrotani war eindeutig, auch vom Chirurgen und dem Hausarzt anerkannt. Aehnliche Heilungsfälle mit diesem Mittel sind von mir (Berliner hom. Zeitschrift 1903 Heft 1.) und später von anderen (Lorenz) mitgeteilt worden. Bei tuberkulösem Ascites sollte die Ebereschentinktur immer versucht werden.

3. Frl. L. W. 20 Jahre alt. Aufnahme 16. 7. 23. Asthenischer Körperbau. Januar 22. an Pleuritis sicca erkrankt, hat sich den Sommer über gut erholt, im Herbst 22 traten schmerzlose Durchfälle auf, die den ganzen Winter anhielten. Die Patientin ging nicht zum Arzt. April 23 traten Bauchschmerzen, besonders beim Gehen, auf, hohes Fieber stellte sich ein, Appetit nahm ab, der Leib wurde immer größer. Objektiv: Herz ohne Befund, Töne leise, Lungengrenzen rechts 8. Brustwirbel, wenig verschieblich, links 9.—10. Brustwirbel. Leichte Schallverkürzung über der linken Spitze, links und rechts hinten oben rauhes Atmen, keine Rasselgeräusche. Bauch aufgetrieben, Umfang 81 cm, linker Leberlappen und Milzgegend druckempfindlich, besonders aber die Ileocoecalgegend; Sigmoid als fingerdicker Strang fühlbar, druckempfindlich. Ascites reicht bis 1 ½ Querfinger unterhalb des Nabels. Diagnose: Pleuritis exsudativa, beiderseitiger Spitzenkatarrh, Peritonitis exsudativa.

Im Verlaufe der Beobachtung verschlechterte sich der Zustand, die Temperaturen wurden stark remittierend, täglich mehrmals durchfälliger Stuhl, pleuritische Reizerscheinungen, schlechter Appetit, zunehmender Gewichtsschwund, die Harnausscheidung zeigte Unterbilanz, häufiges Erbrechen, Ascites ansteigend. Bisherige Therapie: Cuprum arsenicosum, Ferrum phosphoricum, Bryonia usw. ohne Erfolg.

Am 14. August wegen bedrohlicher Atembeschwerden Punktion, die 5800 ccm serös-eitriger Flüssigkeit ergab. Nach der Punktion ist in der Gegend zwischen Nabel und Colon descendens ein knabenfaustgroßes, sehr schmerzhaftes Drüsenpaket abzutasten. Keine Aenderung der Krankheitserscheinungen. Nun wurde mit Rücksicht auf die Drüsenschwellungen und die exsudative Entzündungsform Kali chlorat. 6 zweistündlich eine Tablette gegeben. Nach einigen Tagen rasches Ansteigen der Diurese, allmählicher Rückgang der Temperaturen, Hebung des Allgemeinbefindens. Die Kranke wird Ende Januar 24, „geheilt" entlassen.

Der Erfolg einer therapeutischen Maßnahme ist bei der Peritonitis tuberculosa exsudativa schwer zu beurteilen, da nicht zu selten Naturheilung eintritt. Nach Matthes heilt etwa die Hälfte aller Fälle aus. Im vorliegenden Fall war der günstige Umschwung zu jäh, als daß von einer Spontanheilung gesprochen werden könnte. Was hierbei der Spätwirkung der Punktion oder der Behandlung mit Kali chlorat. 6 zuzurechnen ist, läßt sich nicht leicht auseinander halten. Wir wissen aber, daß nach den Erfahrungen der homöopathischen Aerzte und der Schüßler'schen Abzweigung die Wirkung von Kali chlorat. bei exsudativen Entzündungen häufig eintritt. Wir hatten in diesem Winter auch Gelegenheit, bei serösen Pleuritiden die rasche Abnahme des Exsudates nach Anwendung von Kali chlorat. mehrfach zu beobachten.

4. Fall von Tuberkulose des Malleolus internus links. Glatte Heilung mit Sonnenbehandlung, Kieselsäure und Fluorkalk.

5. Fall von Morbus coeruleus (Pulmonalstenose) bei einer Patientin mit Kyphoskoliose von ungewöhnlichen Ausmaßen. Die Kranke wurde am 10. 3. 24. in das Haus gebracht unter den schwersten Stauungserscheinungen im kleinen Kreislauf; schwarzblaue Verfärbung des Gesichtes, hochgradige Atemnot, Oedeme der Beine, qualvolle Nächte, Digitalis-Präparate und Campher früher ohne Erfolg. Auf Laurocerasus 1 stündlich 5 Tropfen auffallend rasche Besserung. Die Gesichtshaut zeigt nach 2 Tagen nur noch leicht livide Verfärbung. Atem ruhiger, Nächte gut, Diurese noch ungenügend.

Die alte homöopathische Indikation für Laurocerasus: Stauungserscheinungen im kleinen Kreislauf hat sich hier auf-

fallend bewährt. In ähnlichen Fällen hat sich mir auch Acidum hydrocyanicum 6, das verwandten chemischen Aufbau zeigt und dessen Mittelbild gleichsinnige Züge enthält, trefflich bewährt. Ich kenne Fälle von Pulmonalstenose, denen ich durch Blausäure durch Jahre hindurch immer wieder Hilfe bringen konnte.

Bericht über den Kongreß des Internationalen homöopathischen Rates zu Florenz am 5.—8. Sept. 1923.

An der vorjährigen Tagung des I. H. R. zu Florenz nahm von deutscher Seite der 2. Vizepräsident des I. H. R. Herr San.-Rat Dr. med. et phil. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden teil. Sein Bericht, der ausführlich in der „Allg. Hom. Ztg." erscheint, rühmt die gastfreundliche Aufnahme, die er in Florenz gefunden hat, aufs höchste. Präsident der Tagung war Dr. D. Mattoli, Florenz. Vertreten waren 8 Nationen, von Frankreich war wiederum kein Vertreter anwesend, so daß der Bericht über den Stand der Homöopathie in Frankreich zugleich von dem schweizerischen Vertreter, Dr. Schmidt, Genf, erstattet wurde. Der deutsche Berichterstatter fand bei der Versammlung große Sympathie, auch bei seinem italienisch vorgetragenen Exkurs über „Unsere Aufgabe", der gleichzeitig in der „Allg. Hom. Ztg." erscheint.

Es wurde beschlossen, als „Internationales Handbuch der Homöopathie" die „Leitsymptome" von Nash zusammen mit der Einführung aus Wheelers Lehrbuch herauszugeben. Zur Schaffung einer internationalen homöop. Pharmakopoe wurde eine Kommission aus den verschiedenen Nationen eingesetzt. Die Beratung über die Förderung der Homöopathie und die Hilfeleistung in denjenigen Ländern, in denen infolge des Krieges der Fortschritt und der Ausbau der homöop. Wissenschaft am meisten gelitten hat, ein Gegenstand, der für die deutsche Homöopathie in jener Zeit des schlimmsten wirtschaftlichen Tiefstandes besonders aktuell war, förderte anscheinend nur schöne Worte zu Tage.

Herr Dr. Fergie Woods-London hielt einen Experimentalvortrag über das noch recht umstrittene Emanometer von Boyd, dem erstaunliche Dinge zugeschrieben werden.

Nach dem Bericht war der Kongreß anscheinend mehr eine Tagung der Repräsentation als der Arbeit. Der offizielle Charakter kam in den Begrüßungskundgebungen des Königs, der Regierung und sonstiger prominenter Persönlichkeiten Italiens und in den Berichten der Tageszeitungen zum Ausdruck. Für das Wohlbefinden und die Unterhaltung der Kongreßteilnehmer war von Herrn Dr. Mattoli aufs beste gesorgt. Der schwungvolle Bericht des Koll. Kranz-Busch steigert sich immer wieder zu begeisterten Worten über die schönen Tage von Florenz.

Einladung
zum
Kongreß des Internationalen Homöopathischen Rates 1924.

Die diesjährige Versammlung des Internationalen Rates wird in Barcelona vom 2. bis 5. September stattfinden. Der Vorsitzende des Kongresses ist Dr. D. Miguel Balari, Präsident der Academia médico - homeopáthica de Barcelona. Programm: Eröffnungsrede des Präsidenten. Der gegenwärtige Stand der Homöopathie und Mittel und Wege zur Förderung derselben in den verschiedenen Ländern. Vorträge: Methodische Studien über die Pathogenese und klinische Anwendung von Arsen, Sepia, Viola odorata als Typen für die Bearbeitung des neuen Lehrbuches der Homöopathie; Chirurgische Eingriffe und interne Anwendung homöopathischer Arzneimittel bei der Behandlung chirurgischer Fälle. Lichtbildervortrag über die homöopathischen Kliniken der Welt. Besuch des homöopathischen Hospitals Nino Dios in Barcelona. Ausflug nach der Gralsburg (Monsalvat) etc.

Dr. D. Augusto Vinyals, Gran via Cortas 574, Barcelona, ist gerne bereit betr. Reise-, Hotel- usw. -Angelegenheiten Auskunft zu erteilen.

Dr. E. Tuinzing und Dr. Fergie Woods
Sekretäre des I. H. R.

Sanitätsrat Dr. med. und phil. M. Kranz-Busch
Vizepräsident des I. H. R.

Personalnachrichten.

Das homöopathische Dispensierexamen haben folgende Aerzte bestanden:

Dr. Anton Kaß, Steinheim (Westf). Dr. Werner Quilisch, Freienwalde (Oder); Dr. Anton Kleine, Lippstadt (Westf); Dr. Siegfried Weise, Berlin-Neuenhagen, Sanatorium; Dr. Martin Dammholz, jr. Berlin W., Spichernstraße 12; Dr. Heinrich Stickdorn, Löhne (Westf); Dr. Walter Stackfleth, z. Zt. Potsdam; Dr. Sylvestrowicz, z. Zt. Stuttgart, Obere Birkenwaldstraße 118; Dr. Wittekind, Büdingen (Oberhessen); Dr. Otto Holm, Eckernförde; Dr. Hans Triebel, Kettwig; Dr. Dehnen, Mülheim a. Ruhr.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 9/10, September/Oktober



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 9. u. 10. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis im Inland beträgt für das Doppelheft Mk. 1

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, F sprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskri Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Fran a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird für jedes Heft neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vor gehenden Monats.

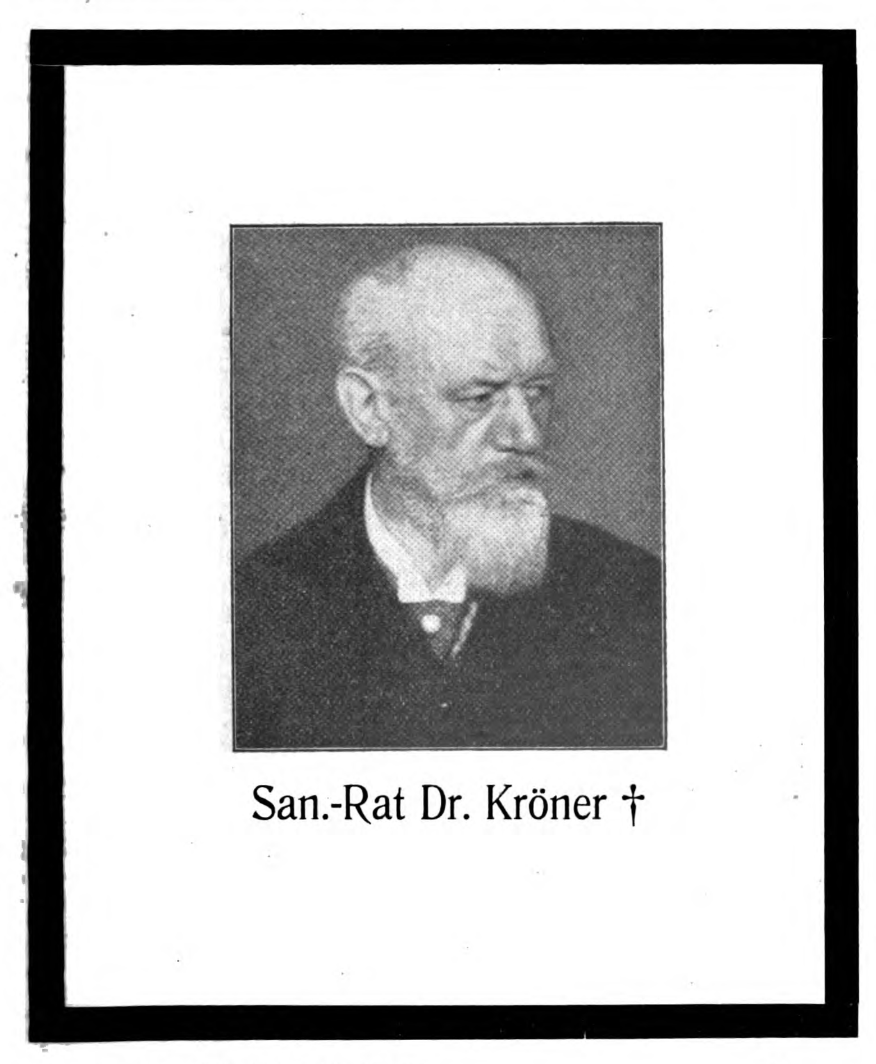
Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 9/10 Septbr. Oktober



San.-Rat Dr. Kröner †

Dieses Heft erscheint zu Ehren Eugen Kröner's.

Am 30. Juli 1924 starb
San.-Rat Dr. med. et phil. Eugen Kröner,
Potsdam.

Bei der ersten Hauptversammlung des „Deutschen Central-Vereins homöopathischer Aerzte" nach dem Kriege zu Frankfurt a. M. 1921 wurde Eugen Kröner einstimmig zum I. Vorsitzenden gewählt. Wenige Tage vor der diesjährigen Dresdener Tagung nahm ihn ein jäher Tod von dem Platze, an dem er unter dem allgemeinen Vertrauen der Kollegen würdig und verantwortungsbewußt gestanden hat.

Zugleich war Eugen Kröner lange Jahre Vorsitzender des „Vereins preußischer homöopathischer Aerzte", organisierte u. leitete in dieser Eigenschaft mehrfach, zuletzt noch im Jahre 1922, mit Erfolg die Abwehr gegen die Bestrebungen zur Aufhebung des homöopathischen Dispensierrechts, war Mitglied der Prüfungskommission für die Erlangung des hom. Dispensierrechts, früher viele Jahre Vorsitzender des „Berliner Vereins homöopathischer Aerzte", wähend des Krieges Leiter des leider eingegangenen Berliner homöop. Krankenhauses.

Seine wissenschaftlichen Schriften finden sich in dem von ihm gemeinsam mit F. Gisevius herausgegebenen „Handbuch der homöopathischen Heillehre", ferner in der (unvollendet gebliebenen) „Deutschen homöopathischen Arzneimittellehre" (herausg. von Faulwasser u. Windelband) u. in den homöopathischen Zeitschriften. Auch die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie" dankt Eugen Kröner wertvolle Mitarbeit u. eifrige Förderung.

Die gesamte deutsche homöopathische Aerzteschaft wird seine hervorragenden Führereigenschaften schmerzlich vermissen.

Eugen Kröner wurde am 11. April 1861 zu Jdar im Fürstentum Birkenfeld als Sohn des Lehrers und späteren

Rektors Karl Kröner und seiner noch heute lebenden Frau Rosalie, geb. Eichberg, als ältestes von 3 Kindern geboren.

Sein Vater war der erste von 9 Geschwistern eines alten Bauerngeschlechts aus Sersheim in Württemberg. Nur 3 Mitglieder dieser Generation sind dem Beruf des Landwirts treu geblieben; die sechs übrigen, von denen noch einige am Leben sind, haben es in Deutschland, Amerika und England zu angesehenen Lebensstellungen gebracht.

Eugen Kröner besuchte ursprünglich die Realschule und war zum Techniker bestimmt. Als er 14 Jahre alt war, starb noch nicht vierzigjährig sein Vater, ebenso wie er selber 50 Jahre später ohne vorhergehende Krankheit an einem Herzschlag. Dies brachte die erste entscheidende Wendung in das Leben des Knaben. Er kam in das Haus seines heute noch lebenden Onkels Christian Kröner, Stadtschultheiß in Kirchheim-Teck, während seine Mutter in Schwelm in Westfalen eine Stellung als Lehrerin an der dortigen Volksschule annahm, die sie bis wenige Jahre vor dem Kriege innehatte.

In wenigen Monaten holte Eugen das humanistische Pensum von 4 Gymnasialjahren nach, bestand das württembergische Landesexamen (Versetzung nach Untersekunda) und fand auf diese Weise Aufnahme in einem der 4 theologischen Seminare, in denen der württembergische Staat seinen Theologen- und Philologen-Nachwuchs erziehen läßt. Nachdem er die Seminarien Schöntal und Blaubeuren absolviert hatte, bezog er 18jährig die Universität Tübingen, um als Alumne des altberühmten theologischen Stifts, der geistigen Brutstätte so vieler bedeutender Männer, Theologie zu studieren.

Aktiv wurde er bei der Tübinger Königsgesellschaft von 1848, den sogenannten Roigln, einer freischlagenden, spezifisch schwäbischen Verbindung, die sich in damaliger Zeit hauptsächlich aus Stiftlern znsammensetzte. Mit den Roigln, deren berühmtes Gesangsquartett er jahrelang leitete, haben ihn bis an sein Lebensende die herzlichsten Beziehungen verbunden.

Einer der alten Herren der Königsgesellschaft war der bekannte Biologe Professor Gustav Jäger, weltberühmt

unter dem Namen „Woll- und Seelen-Jäger", mit dessen ältestem Sohn Kröner enge Freundschaft schloss und dessen Schwiegersohn er nach Beendigung seiner theologischen Studien wurde.

Jäger war auch die Veranlassung, daß Kröner als Vikar sich von der Theologie ab- und der Naturwissenschaft zuwandte. Er hatte für ihn die Hochschulcarrière als Dozent für Psychophysiologie in's Auge gefaßt. Kröner bestand den Dr. phil. mit Auszeichnung und reichte eine Habilitationsschrift bei der Universität Leipzig ein; jedoch sein Eintreten für die in der Schulwissenschaft verfemten Ideen Gustav Jäger's, dessen geistiges Erbe er anzutreten sich anschickte, wurde ihm zum Verhängnis. Die Fakultät lehnte den jungen Außenseiter ab. In diese Zeit fällt die Hochzeit mit Sophie Jäger, mit der ihn eine selten glückliche und harmonische Ehe verbunden hat.

Kurz entschlossen wandte Kröner seinen bisherigen Studien den Rücken und wurde als junger Ehemann und Vater Student der Medizin in Berlin. 1891 bestand er Staatsexamen und Doktor mit Auszeichnung, ein Fall, der sich damals in Berlin innerhalb von 3 Jahren als einziger ereignete und die allgemeine Aufmerksamkeit der Dozentenschaft auf Kröner lenkte und ihm eine glänzende akademische Laufbahn eröffnete. Aber er verzichtete auf alle verlockenden Aussichten und wandte sich, getreu seinen Idealen und seiner Ueberzeugung, der damals noch in ganz anderem Ausmaße als heute verketzerten und verachteten H o m ö o p a t h i e zu, schlug die ihm angebotene Stellung als Assistent an der Urania aus und ließ sich als praktischer Arzt in Potsdam nieder, wo er 33 Jahre lang bis zu seinem Tode gewirkt hat. Seine Laufbahn war damit im Aeußeren abgeschlossen, und seine Entwicklung konnte nur noch in die Breite und in die Tiefe gehen.

Sein ganzes Leben war Arbeit und Aufopferung für seine Familie, seine Freunde, seine Patienten, seine Wissenschaft, seine Kollegen. Seine Hauptlebensaufgabe aber war der Kampf um die Ausbreitung der H o m ö o p a t h i e. Er war schlechthin d e r Führer und Organisator dieser Bewegung, und wenn heutzutage innerhalb der Schulmedizin,

vor allem bei der jüngeren Generation, sich die Stimmen mehren, die für die Anerkennung des homöopathischen Prinzips eintreten, so ist dies zum größten Teil sein Verdienst. Und wenn wir auch vielleicht in Jahren erst den vollen Sieg unseres Gedankens erleben werden, den er nur vorausschauend ahnen durfte, so wird doch sein Name und seine sieghafte, sonnige Persönlichkeit mit der Erinnerung an all' die Kämpfe und die Pionierarbeit der letzten 3 Jahrzente unlöslich verknüpft bleiben.

Jedoch war Kröner eine viel zu universelle Persönlichkeit, um sich im Beruflichen, und sei dieser Begriff noch so weit gespannt, zu erschöpfen. Eine tiefe Liebe verband ihn mit der Musik und mit der bildenden Kunst. 33 Jahre war er Vorsitzender des Potsdamer Männergesangvereins, der noch heute zu den besten deutschen Männerchören zählt. Auch hier zeigte er sich wieder als der geborene Führer und Organisator und als der Mensch, der durch den Zauber seines Wesens alle Gegensätze auszugleichen und zu überbrücken wußte.

Ungeheuer war die Arbeitskraft und die Vielseitigkeit der Interessen, die diesen ohne Aussicht auf Ehren und Reichtümer hart arbeitenden Mann in Atem hielt. Nicht nur daß er sich über die ganze medizinische Literatur, auch die nichthomöopathische, auf dem Laufenden hielt; die philosophische Fachliteratur studierte er mit dem gleichen Eifer wie die schwierigsten mathematischen und physikalischen Wälzer. Handbücher der Kunstgeschichte, der Relativitätstheorie, fremde Sprachen, das alles verleibte er sich so nebenher mit einer staunenerregenden Gründlichkeit ein, ohne daß man eigentlich merkte, woher der vielgehetzte Mann Zeit und Kraft dazu hernahm.

Trotz alledem fand er immer noch Zeit genug für das Menschliche, war seiner zarten und leidenden Frau der liebevollste und zärtlichste Gatte, seinen Söhnen — der ältere heute Oberingenieur in Aerzen bei Hameln, der jüngere wie er homöopathischer Arzt in Charlottenburg — der liebevollste Vater, Führer und Freund, seinen vier Enkelkindern der vergötterte Spielkamerad. Das Freund-sein-können war wohl tatsächlich die stärkste Seite seines Wesens!

Wieviele sind es nicht, die in ihm ihren besten Freund, ihren geistigen Führer verloren haben, den Menschen, der ihrem Dasein Halt, Farbe und Wärme gab. Und all' diese Wärme, diese lebendige Kraft verschenkte er, fast ohne es zu wissen, mit einer olympischen Geste, ohne Pose, ohne sich seiner Kraft und seines Reichtums bewußt zu sein, nur indem er da war, durch den unvergänglichen Zauber seines Wesens, das alles um ihn her durchsonnte. Er war eine ganz und gar ungebrochene, harmonische Persönlichkeit, frei von aller Reflexion über sich selber, und gerade dieses Siegfriedhafte seines Wesens stempelte ihn zu etwas ganz Besonderem und war seine stärkste Kraft, der sich keiner entziehen konnte, der jemals mit ihm in Berührung kam. Es ist buchstäblich wahr, daß dieser Mensch, der so expansiv wirkte und dessen Leben so weite Kreise zog, nicht einen einzigen Feind besessen hat, ja daß es nie selbst ein noch so scharfer Gegner gewagt hätte, die Lauterkeit seiner Seele und seines Geistes anzuzweifeln.

So war er eine Persönlichkeit, wie wir sie nur ganz selten erleben. Es ist vielleicht nicht zu viel behauptet, wenn man sagt: hätten im vergangenen Jahrzehnt einige Dutzend solcher Männer wie er in der Welt an führenden Stellen gestanden, so wäre das Angesicht der Erde heute ein anderes, herrschte nicht in fünf Erdteilen der krasse Materialismus und die rohe Gewalt. Aber es liegt wohl im Geiste der Zeit, daß er und seinesgleichen stets als „die Stillen im Lande" in einen engen Kreis gezwängt werden.

Es war eigentlich klar — und nur die Hünennatur Kröner's ließ es vergessen —, daß dieser Mann, der sich in so unerhörter Weise verschwendete, nicht alt werden konnte. Die doppelte Arbeit und die Unterernährung der Kriegszeit hat ihn körperlich mehr mitgenommen, als er selber wahr haben wollte. Bereits vor 5 Jahren traten vereinzelte Anfälle von Angina pectoris auf, die aber bald wieder verschwanden, und vor 1 Jahr erlitt er eine Apoplexia retinae, die er sorgfältig verheimlichte. Aber er dachte nicht daran, sich zu schonen. Er wollte, — nein er konnte sich nicht alt und krank fühlen, und seine Willenskraft siegte immer wieder über die Macht des zunehmenden Alters. Er war und blieb

ungebrochen bis zuletzt und verminderte Quantum, Tempo und Intensität seiner Arbeit nicht um einen einzigen Grad.

Mit der vor 1 Jahr beginnenden wirtschaftlichen Stabilisierung schien sich auch die Gesundheit Kröner's wieder zu kräftigen. Es kam wie Ruhe und Verinnerlichung über ihn. Als er im Juli seinen diesjährigen Erholungsurlaub auf dem Kniebis im Schwarzwald verbrachte, da fühlte er sich stark und gesund wie seit Jahrzehnten nicht, war voll Glücksgefühl und voller Zukunftspläne, in der Hoffnung auf bessere Zeiten und ein Alter des ruhigen Lebensgenusses. Doch dies war nur das letzte Aufflackern vor dem Erlöschen.

Am 30. Juli brachte er seinen ältesten Enkel, den er mit in die Sommerfrische genommen hatte und den er abgöttisch liebte, vom Hotel Zuflucht auf dem Kniebis nach Baiersbronn, wo der Knabe von seiner Mutter in Empfang genommen werden sollte. Es war dies eine Tour von 15 km, die der 63jährige und das 5jährige Kind zu Fuß zurücklegten. Kröner fuhr dann gemeinsam mit seiner Schwiegertochter bis Freudenstadt und ging von dort zu Fuß trotz dringenden Abratens und strömenden Regens die 17 km weite, meist steil ansteigende Strecke nach Zuflucht zurück. Seine Angehörigen haben ihn nicht lebend wieder gesehen. Eine Viertelstunde vom Hotel entfernt, raffte ihn ein Herzschlag dahin. Holzhauer fanden ihn in der Dunkelheit am Wege liegen und schafften ihn nach Freudenstadt. Sein jüngster Sohn brachte seine sterblichen Reste im Auto von Freudenstadt nach Stuttgart. Dies war Eugen Kröner's letzte Fahrt. Im Stuttgarter Pragfriedhof wurde sein sterbliches Teil den Flammen überliefert.

Nachruf für Eugen Kröner
bei der Gedenkfeier in Berlin.

In memoriam! Zum Gedächtnis von Eugen Kröner!

Hochverehrte Anwesende!

Wir alle, Verwandte, Patienten, Freunde, Kollegen stehen noch unter dem erschütternden Eindruck des plötzlichen Heimganges des seltenen Mannes, dessen Erinnerung zu ehren wir

heute hier versammelt sind. Aus voller Schaffenskraft wurde er hinweggerissen. Wenige wohl hatten es geglaubt, daß diese körperlich und geistig so ungebrochene Natur so rasch der unerbittlichen Regel des Lebens erliegen würde.

Aber diese mußte sich so auswirken.

Den Menschen ein unverständliches und hartes Gesetz und doch so selbstverständlich und folgerecht. Die Besten und Hervorragendsten werden früh und rasch hinweggenommen.

Geboren in Süddeutschland, sein Lebenswerk in Norddeutschland vollendend, und zwar in Potsdam, mit seiner ausgeprägten Eigenart vereinte er in sich die besten Eigenschaften der Hauptstämme unseres Vaterlandes, war berufen, ein verstehender Führer in seinem Kreise sie zusammen zu halten. auszugleichen.

Gleichermaßen durchdrang er in seltener Vollkommenheit den Menschen nach seinem rein Geistigen wie Körperlichen, war er doch Candidat der Theologie, summa cum laude Dr. der Philosophie und der Heilwissenschaft. Der besondern biologischen Auffassung der Medizin, der Homöopathie sich zuwendend, war er auch persönlich auf eine von der gewöhnlichen abweichenden Auffassung des Lebens gerichtet als Schwiegersohn des bahnbrechenden biologischen Forschers Prof. Gustav Jaeger.

Der Einfluß dieses bedeutenden Mannes mag mit bestimmend auf seinen Entschluß gewesen sein, der seine ihm die höchsten Leistungen in der Wissenschaft prophezeienden Lehrer mit Staunen und Bedauern erfüllte, sie, die seine gewählten Wege als Abwege ansahen. Und tapfer und restlos hat er seine großen Gaben in den Dienst der von ihm erkannten Wahrheit gestellt. Mit einer sonst äußerlich Glänzendes verheißenden Laufbahn vertauschte er ohne Zaudern den oft dornenvollen und äußerlich bescheidenen Weg eines Außenseiters der Medizin. Keines Mediceers Gunst lächelte seinem Wirken. Allein das Gefühl, den Sternen in seiner Brust zu folgen, für die von ihm als solche erkannte Wahrheit einzutreten, der Dank seiner Patienten, seiner Mitstrebenden lohnte ihn.

Hochverehrte Anwesende! Wer von Ihnen seine Gesundheit, sein Leben ihm anvertraute, weiß am besten, was Sie

an ihm verloren, kennt seine Bedeutung als Arzt. Die technischen Vorbedingungen für ein reiches Können waren ihm nach seiner wissenschaftlichen Laufbahn gegeben. Schwer seufzt der Kulturmensch unter der Last seiner Einzelkenntnisse. Die technische Vollkommenheit, das tiefe Eindringen in die unzähligen Probleme des Lebens, die die heutige Wissenschaft gebracht hat, machen es vielleicht keinem andern Beruf so schwer, diese Dinge zu einem harmonischen Ganzen zu vereinigen, sie zu beherrschen, wie dem Arzte. Und gerade er muß die ungebrochene, höhere Persönlichkeit bewahren, um seinen Kranken der Führer zu sein, auf den sie sich stützen können.

Der Verstorbene konnte es. Der geistige Mensch war bei ihm ungewöhnlich durch seine reiche Vorbildung geschult, er erlag nicht unter den spaltenden Einflüssen. Die Kräfte, die er aus einem unvergleichlich vornehmen Charakter, einem warmen Herzen, einem eisernen Pflichtbewußtsein zog, kamen seinen Kranken im reichsten Maße zu Gute.

Selbstverständlich waren ihm die Grundsätze seines Handelns, um die in dem alten Gebet der Arzt Moses Ben Maimonides bittet: „Laß Liebe zur Kunst und zu Deinen Geschöpfen mich beseelen. Gib es nicht zu, daß Durst nach Gewinn Ruhm oder Ansehen sich in mein Wirken mische, denn diese sind der Wahrheit und der Menschenliebe Feind und sie könnten mich leicht irre leiten in dem großen Beruf, Deinen Kindern wohlzutun."

Und nun meine Herren Kollegen! Wir sind es gewohnt, die unter uns, die ihre Kraft, ihr Können ganz besonders auch für ihre Mitstrebenden einsetzten, in ungewöhnlicher Weise zu ehren, als schwachen Dank, daß sie einen großen Teil ihrer Lebensarbeit uns in uneigennütziger und aufopferungsvoller Weise weihten. So haben wir in den letzten Jahrzehnten der Namen Windelband und Schwarz gedacht. Aeußerlich sind diese verbunden mit dem unseres Kröner durch die gemeinnützige Arbeit für und an dem Krankenhaus, für das er gerade in der letzten schweren Zeit, die uns zwang, es zu schließen, seine volle Arbeitskraft einsetzte, trotzdem er die Vergeblichkeit seiner Arbeit kannte. Innerlich so verschieden, einte sie

der heilige Eifer für ihr Werk, in welchem die Fürsorge für ihre Kollegen enthalten war. Waren gerade für unsern Kreis schon immer die Zeiten schwer, wie viel mehr in den letzten Jahren, die auf unserm unglücklichen Volk so unsagbar hart lasten.

Da war der Eifer, die Arbeit, der Opfermut, die Klugheit die Milde, die Energie des Entschlafenen unermüdlich.

In wie viel Organisationen war er der leitende Gedanke Vereinigungen, die in den verschiedensten Gebieten unsere Interessen vertraten, in deren noch so verschiedenen Eigenarten er bald Herr und Meister war.

Ob es die soziale Fürsorge betraf, ob er rein finanziellen Interessen präsidieren mußte, ob rein wissenschaftlichen, ob geselligen, ob er als Professor ohne Amt, Würde und Lohn wirkte, ob als Schriftsteller ohne Entgelt, ob er das schwierige und undankbare Amt eines Examinators versah, immer war er unermüdlich für das Wohl seiner Kollegen. Nicht die weite Entfernung hinderte ihn, durch seine Pünktlichkeit bei allen Sitzungen der vielen Vereine uns alle zu übertreffen.

So arbeitete, schaffte und sorgte er unermüdlich für andere. Aber diese unmittelbare Wirkung ist nicht allein die Folge seines Wirkens. Wie weite Kreise dasselbe mittelbar gezogen. ist nicht zu unterschätzen. Ein gut Teil geistiges Erbgut unseres Volkes auf diesem besonderen Gebiet hat er erhalten und entwickeln geholfen durch schweren Kampf gegen unwissende und feindliche Gewalten.

Was er als Mensch in der Familie sorgte, welchen Segen er dort ausstreute, ist nicht meines Amtes zu erwähnen. Es ist an geweihter Stelle geschehen.

Aber alles, meine hochverehrten Anwesenden, vereinigt sich in dem W e r k e.

Hier sehen wir den ganzen Menschen, seine nationale Eigenart, seinen Zusammenhang mit dem Göttlichen, den Sinn seines Lebens und Todes.

Sein Werk! „So web ich am sausenden Webstuhl der Zeit und wirke der Gottheit lebendiges Kleid.“

War es Cartesius, der als Sinn des Lebens es ansah: „Die Gottheit wollte sich ihrer selbst erfreun?“

Ein Ding um seiner selbst willen tun, ist deutsch.

Der Verstorbene und sein Werk waren eins! Die Selbstverständlichkeit, das vollkommen Unpersönliche, womit er sein Werk tat, der Verzicht auf jeden Beifall, waren für den empfindenden Beobachter erschütternd. Dem Versuch des heißen Dankes begegnete ein gänzlich unverständlicher Blick. Nicht abweisend oder bescheiden, sondern des Nichts. Hauch der Gottheit umwitterte den Mann in solchen Augenblicken. Und das war der Urgrund seines Wesens.

Merkwürdig übereinstimmend mit seinem äußeren Entwicklungsgang, der religiöse und biologische Momente einte, sehen wir in ihm ein lebendiges Beispiel von dem Gnadenbegriff Luthers, der Erlösung durch Gnade allein, nicht durch Verdienst. Hier liegt der Schlüssel zu seinem ganzen Wesen, dem enormen Einfluß auf seine ganze Umwelt, der beispiellosen Anhänglichkeit, der unberechenbaren Wirkung, die der Mensch im weitesteten Sinne, die das Werk auf uns alle haben kann, am meisten aber auf uns, seine Kollegen.

Es spricht nicht immer der Weltgeist im Donner der Natur, der Schlachten, den Herrlichkeiten und Abgründigkeiten der Kunst und der Religion, sondern oft in äußerlich bescheidener Form, aus der es unsere Pflicht ist, den ewigen Gedanken herauszulesen und unserm geistigen Menschen einzupflanzen. Hier hat Trauer keinen Sinn. Und sein Tod hatte Sinn, er vollendete das Werk. Hilfe bedürftig sein, Pflege annehmen müssen, für sich etwas verlangen, etwas anderes tun, als sein Werk, war undenkbar bei ihm. Ehe auch nur andeutungsweise in niederen und höheren Funktionen Störungen eintreten konnten, ehe an dem „gewebten Kleide der Gottheit" auch nur eine Masche wieder verwirrt werden konnte, zerfiel plötzlich die vergängliche Form. „Zu neuen Formen eilt ein neuer Geist", schaffensfreudig ein neues Werk zu wirken im ewigen Sterben und Werden der Dinge.

Wir stehen, sehen und staunen und danken und lernen.

Gehen wir wieder an unser Werk und suchen zu wirken, wie er wirkte.

Gisevius.

Die Stellung der inneren Medizin zur Chirurgie; das Verhältnis der Homöopathie zu beiden.

Vortrag auf der Versammlung des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte am 10. August 1924.

Von Dr. A. Stiegele, Stuttgart.

Wir sind in den letzten Jahren Zeugen eines seltsamen Schauspiels geworden. Die Chirurgie, die sich nach einem stürmischen Vormarsch technischer Entwickelung an den Grenzen ihrer auf die mechanische Hilfe eingestellten Leistungsfähigkeit angelangt sah, richtete den forschenden Blick auf therapeutische Möglichkeiten aus dem Gebiet der inneren Medizin. Es ergab sich die merkwürdige Tatsache, daß die der Chirurgie eigene Kraft der Initiative in den Bierschen Studien schon vor Jahrzehnten die theoretischen Grundlagen für die von der inneren Medizin seit den letzten Jahren studierten Fragen der unspezifischen Leistungssteigerung geschaffen hatte. Und auch in dem Kernstück dieser therapeutischen Aufgabe, in der Dosierungsfrage, hat die Biersche Schule die erfolgversprechende Führung behalten und in Anlehnung an das Arndt-Schulzsche biologische Gesetz seit Jahrhunderten ehrwürdig konservierte dosologische Anschauungen rücksichtslos über den Haufen geworfen. Die Eigenmächtigkeit dieses Vorgehens der Chirurgie auf fremdem Hoheitsgebiet war leicht zu verstehen. Jeder mit dem Gang der Entwickelung Vertraute weiß, daß die seit einigen Jahrzehnten bearbeiteten Grenzgebiete von Chirurgie und innerer Medizin in Wahrheit nur der Schauplatz eines unaufhaltsamen Rückzuges der inneren Therapie darstellten (chirurg. extrapulmonale Tuberkulose, Krebs). Zwar nicht in allen ihren Vertretern, aber in ihrer allgemeinen Neigung hatte die innere Medizin, um das Wort eines englischen Staatsmannes zu gebrauchen, gegenüber den operativen Ansprüchen die Stellung einer „wohlwollenden Impotenz" beobachtet. Nur sehr zögernd folgt die innere Medizin dem in mikrodosologischen Fragen von theoretischen Bedenklichkeiten freien Vorgehen der Bierschen Schule (Zimmer). So mußte z. B. in der Schwefelölbehandlung der Ar-

thritiden erst der Mißerfolg der makrodosistischen Anwendung kommen, ehe man sich dazu verstehen konnte, zu sehr kleinen Dosen überzugehen und ihre bessere Wirkung feststellen zu können. Wenn wir auch bei einzelnen inneren Klinikern seit Jahren wohlbegründete Ansätze zu einer therapeutischen Auswertung kleiner Dosen beobachten konnten, so geht doch die Beeinflussung des ärztlichen Massendenkens nur sehr langsam vor sich.

Allerdings geschieht dieses Herumwerfen des Steuers durch die Biersche Schule nicht ohne den Widerspruch andersdenkender Chirurgen. Und es entbehrt nicht einer gewissen Pikanterie, daß aus der Schule Sauerbruchs eine Mahnung an die chirurgischen Fachgenossen kommt, der mechanistischen Grundlagen ihrer Disziplin nicht zu vergessen.

In seiner Antrittsvorlesung: „Physikalische Grundlagen des chirurgischen Handelns" (M.M.W. 1924, 3) sagt Brunner: „In der heutigen Zeit, in welcher unter dem Namen einer biologischen Betrachtungsweise vielfach spekulative Ideen und teilweise sogar mystische Vorstellungen sich breit machen und die häufig gebrauchten Begriffe von Konstitution und Immunität letzten Endes immer noch große Unbekannte darstellen, scheint uns ein kleiner Rückfall in eine materialistische Auffassung unseres Handelns verlockend zu sein. Es lohnt sich der Versuch, durch einen kurzen Ueberblick über die Leistungen der Chirurgie zu zeigen, daß die größten Erfolge der praktischen Medizin sich auf einfache physikalische Ueberlegungen aufbauen."

Man wird diesen Worten zustimmen können, wenn man immer die kritische Einengung im Auge behält, die Brunner selbst am Schlusse seiner Vorlesung zieht, daß die Chirurgie immer noch da die größten Triumphe feiert, wo es sich um die Lösung einfacher mechanischer Probleme handelt. Diese mechanischen Probleme stellen aber, wie wir wissen, in der Regel nur Teilvorgänge des klinischen Geschehens oder den Krankheitsauslauf dar (Exsudat- und Abszeßbildung, Stenosenbildung). Wenn die vis medicatrix naturae an den mechanischen Erschwerungen der Entfernung der materia peccans erliegt, dann kann ihr der Intellekt und das Geschick des chirurgischen Arztes entgegenkommen. So wenig wir also die wichtigen indikatorischen Beziehungen der Chirurgie zur inneren

Medizin je vergessen dürfen, und so sehr uns das Bewußtsein durchdringen muß, daß manche kausale therapeutische Leistung durch die geistvoll erdachte mechanische Hilfe erst ermöglicht worden ist (Sauerbruchs Lungenchirurgie) so energisch ablehnend müssen wir uns gegen den Versuch einer Herabminderung der Bedeutung des Konstitutionsbegriffes verhalten. Würde er gelingen, so wäre die wissenschaftliche Forschung um Jahre zurückgeworfen. Denn die bei manchen Krankheitsvorgängen (Krebs, chirurg. Tuberkulose, Magengeschwür) sich ergebende Begrenzung und Enttäuschung der chirurgischen Möglichkeiten ist eben durch die starre mechanistische Einstellung der chirurgischen Berechnungen zu Stande gekommen. Und so verstehen wir aus der von Bier eingeführten Behandlung des Magengeschwürs mit Novoprotein, daß nicht nur die dosologische Einstellung eine andere wird, sondern, was noch verblüffender anmutet, die nosologische.

Aus diesen und ähnlichen Erfahrungen heraus hat sich die medizinische Wissenschaft wieder humoralpathologisch gewandelt und die großen Unbekannten mit dem Konstitutionsbegriff umkleidet. Daß dieser noch der begrifflichen Schärfe ermangelt, ist bekannt. Daß aber damit mystische Vorstellungen verbunden sein sollen, ist nicht einzusehen. Was nicht mechanistisch ist, braucht darum noch nicht mystisch zu sein. Es kommt mit dem Suchen nach außermechanistischen Erklärungsweisen auch gar nichts Neues in die Wissenschaft hinein. Sie greift nur prüfend auf Vorstellungskreise der alten Aerzte zurück. Vielleicht kommt es uns dabei auch zum Bewußtsein, wie hemmend für klares Erkennen eine starre begriffliche Festlegung des Naturgeschehens auf grundsätzliche Anschauungsweisen sein kann. Es hat gar keinen Sinn, eine materialistische oder vitalistische Erklärungsform für die allein maßgebende zu halten. Beide sind Erscheinungsweisen des biologischen Geschehens und beide sind Werkzeuge in der Hand der einen Natur, die je nach Eintritt besonderer Bedingungen einen Abszeß formt (chirurgische Hilfe) oder aber durch Aufsaugung und Ausscheidung (Nieren, Haut) einer funktionellen Lösung sich bedient. Auch mit einer funktionellen Lösung kann man mikromechanisches Denken (Mikrophysik, Mikrochemie) verknüpfen.

In der gedanklichen Ablösung von der namentlich für die therapeutische Auswertung unzureichenden mechanistischen Auffassung hat Bier zu dem von Weichhardt in das ärztliche Denken eingeführten Begriff der unspezifischen Leistungssteigerung Stellung genommen und diesen im Sinne der allgemeinen Therapie wohlverständlichen Ausdruck entsprechend seinen Vorarbeiten (Stauungshyperämie) durch eine im Sinne der speziellen Therapie verständliche Umformung (Heilentzündung, Heilfieber) ersetzt. So wertvoll in der Richtung einer aussichtsreichen Entwickelung der inneren Medizin die Forschungsarbeit Weichhardts und anderer auch ist, so darf man sich doch im Gedanken an die Jahrhunderte ärztlicher Entwicklung durchziehende Sehnsucht nach dem Specificum keiner Täuschung über die Tatsache hingeben, daß das Vorgehen der unspezifischen Behandlungsweise von einem Zug der Resignation überschattet ist. Der Begriff der unspezifischen Leistungssteigerung stellt einen, wie wir hoffen, zeitweiligen Verzicht auf das Suchen nach spezifischer Leistungssteigerung dar. An den Unklarheiten des spezifischtherapeutischen Tuberkuloseproblems (Tuberkulin als Sammelbegriff oder Partialantigene), an der unübersichtlichen Gegensätzlichkeit der dosologischen Erfordernisse (Ponndorf-Sahli), an dem Fehlschlagen der spezifischen Krebstherapie (Krebsserum) war der Forschungswille in der Richtung des Spezifitätgedankens erlahmt und wandte sich wieder Vorstellungen zu, die in der Therapie der alten Medizin immer wieder eine episodenhafte Rolle gespielt hatten.

Durch die Verknüpfung der unspezifischen Heilbestrebungen mit den dosologischen Grundlagen des Arndt-Schulzischen Gesetzes war der Gefahr des Scheiterns vorgebeugt, die durch die Uebertragung makrodosologischer oder unidosologischer Ueberlieferungen auf ein neues therapeutisches Forschungsgebiet gedroht hätte. Immerhin sind auch heute noch Befürchtungen gerechtfertigt. Daher die Warnung Schittenhelms: „Die Reizkörpertherapie ist ein gefährliches Gebiet der praktischen Betätigung für unkritische und ungehemmte Therapeuten.“ Dem fügt Kämmerer (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 1923, Okt.) bei: „Auch Worte wie Leistungssteigerung, Protoplosmaaktivierung sind in ihrer Allgemeinheit gefährlich, denn die Leistung wollen wir ja bei jedem Patienten steigern, das Proto-

plasma bei jedem Kranken aktivieren; daher ist die Versuchung, so ziemlich jedem Kranken eine Reizspritze zu geben, für den Kritiklosen groß.“ Diese mahnenden Stimmen sollten in sehr weite Kreise dringen. Wer seit Jahrzehnten in umfangreicher Praxis steht, wird beobachten können, daß die deformierenden Arthritiden bei jungen Frauen und Männern in einer früher nicht gekannten Vielzahl auftreten. Anamnestisch wurde mir immer wieder eine sehr energische vorausgegangene Reizkörperbehandlung angegeben. Offenbar ist die Ueberdosierung im Stande, an einfachen gelenkrheumatischen Prozessen proliferierende Neigungen zu wecken.

Am stärksten wurde wohl die Unspezifität dieser therapeutischen Neuerung von Zimmer aus der Bierschen Schule betont, der im Gegensatz zu seinen heutigen Anschauungen im Jahre 1921 noch erklärte, daß es bei Setzung des Reizes gar nicht auf die Art des Mittels ankäme, sondern nur auf die Stärke des Reizes nach Maßgabe des Arndt-Schulz'schen Gesetzes (Berl. Kl. Wochschr. Jg. 58, Nr. 20, 1921). So ist für Zimmer vorübergehend die Reizkörpertherapie zu einer Dosierungsfrage zusammengeschrumpft, der er den Namen „Schwellenreiztherapie“ gibt.

Es ist überaus anregend zu beobachten, wie die Vorwärtsbewegung der Wissenschaft den ontogenetischen Ablauf nimmt, wie wir ihn bei der Entwickelung der Forschungsarbeit von Hugo Schulz beobachten können. Wir wissen, daß Hugo Schulz durch die Freundschaft mit unserem ausgezeichneten Kollegen Weber in Köln mit der Homöopathie in Fühlung kam. Die im Aehnlichkeitsgesetz ausgesprochene Tatsache von der Gegensätzlichkeit der Arzneiwirkung je nach der Gabengröße und vor allem je nach dem Versuch am gesunden oder kranken Organismus hatte ihn bewogen, an der Hand der Vorarbeiten Arndt's experimentell der Sache nachzugehen. Aus diesen Arbeiten erstand das Arndt-Schulz'sche biologische Grundgesetz, d. h. die in die Form eines Gesetzes gegossene Erkenntnis von der gegensätzlichen Stoffwirkung je nach den Konzentrationsverhältnissen der verwendeten stofflichen Lösung. Also eine rein naturwissenschaftliche Feststellung, die an sich mit einer Einstellung auf strittige Fragen therapeutischer Schulen, die Schulz zum Vorwurf gemacht wurde, garnichts zu tun hatte.

Es handelte sich lediglich um die naturwissenschaftliche Bestätigung bestimmter aus der praktischen Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes herausgewachsener dosologischer Grundsätze, also des pharmakodynamischen Anteils des Aehnlichkeitsgesetzes. Und es vergingen etwa 30 Jahre, bis Hugo Schulz dazu kam, aus der Uebertragung dieser naturwissenschaftlichen Feststellungen auf die Arzneiwirkung auch den für die Medizin weit bedeutungsvolleren pharmakotherapeutischen Anteil, also das Aehnlichkeitsgesetz an sich, in seiner letzten Schrift (Similia Similibus) anzuerkennen. So erscheint das Aehnlichkeitsgesetz als eine aus therapeutischen Beobachtungen sich ergebende und auf therapeutische Forderungen übertragbare und erweiterte Fassung des allgemeinen biologischen Grundgesetzes. Von dem pharmakodynamischen Anteil des Aehnlichkeitsgesetzes also, von dem biolog. Grundgesetz, hat die ärztliche Wissenschaft Besitz ergriffen. Daraus hat sich weithin die irrige Meinung verbreitet, das Wesen der Homöopathie erschöpfe sich in der Dosenfrage und Zimmer spricht, seine dosologischen Betrachtungen vortragend, bereits von einer Ueberbrückung der Gegensätze in beiden Schulen. Das wäre sehr erfreulich, aber es ist nicht zutreffend, solange der pharmakotherapeutische Inhalt des Aehnlichkeitsgesetzes in seinem überragenden Wert unerkannt bleibt. Selten genug erscheint in schüchterner Andeutung eine beginnende Erkenntnis dieses pharmakotherapeutischen Anteils wie auf der Linie Struma-Basedow mit Jod als tertium comparationis oder Cholerine-Arsenikvergiftung mit Cuprum arsenicosum als dem Träger von Beziehungen zu beiden Polen.

Die genannten dosologischen Teilerkenntnisse waren von gewaltigem umwälzenden Eindruck auf das pharmakodynamische Denken des heutigen Arztes. Wir sehen aber aus der Literatur wie aus der Einzelbeobachtung, wie hilflos seine Psyche diesen neuen Begriffen gegenübersteht, wie unsicher der Arzt nach der Dosis optima tastet, welche Schwierigkeiten ihm bei der Beurteilung der therapeutischen Wirkung erwachsen.

Diese Haltlosigkeit in seinem arzneilichen Denken wird solange bleiben, als er die an sich so wertvollen dosologischen Erkenntnisse an die unspezifische Therapie anschließt, solange,

bis er gelernt hat, seine neue Auffassung über Gabengrößen mit der genauen Kenntnis des Arzneimittels zu verknüpfen, mit der organotropen oder egotropen Wesenheit des Arzneikörpers, bis er sich abgewöhnt hat, den Arzneikörper als etwas Unwichtiges zu betrachten und an den Begriff der optima Dosis sein ganzes Denkvermögen zu verschwenden, bis er sich dazu erzogen hat, in der Trias Gabengröße, Wesenheit des Arzneikörpers und individuelle Krankheitsform die Summe der zu durchdenkenden Einheiten zu sehen.

Zu der Empfindung von der Unzulänglichkeit der bisherigen Anschauungen ist nun auch Zimmer in einem sehr lesenswerten Aufsatz: „Wandlungen von der unspezifischen parenteralen Proteinkörpertherapie zur regulativen Reiztherapie" (M.M.W. 1924, 25) gekommen: „Wir sind abgerückt von den rein unspezifischen Behandlungsmethoden zu Gunsten einer den jeweiligen Krankheitssymptomen entsprechenden gewebsspezifischen (organotropen) Reizmittelwahl und kommen damit Gedankengängen Hahnemanns und Hugo Schulz's entgegen." So hat sich aus der unspezifischen parenteralen Proteinkörpertherapie ein allgemeines pharmakotherapeutisches Problem herausgebildet.

Wenn die innere Medizin wieder das werden will, was ihr Name besagt, muß sie sich von der Ueberwertung der Laboratoriumsarbeit ablösen. Anstatt Teilwirkungen der Arzneikörper an Organteilen zu studieren, um daraus organotrope Beziehungen zu konstruieren, anstatt jede Erkenntnis analytisch zu zerfasern und sie für die Verwendung am Krankenbett dadurch unbrauchbar zu machen, muß sie zur Synthese schreiten. Seit Jahrzehnten hat sie die Empirie als roh bezeichnet, weil sich deren Ergebnisse nicht errechnen ließen, und sie hat damit Wertvollstes weggeworfen. Der Versuch, die Arzneibehandlung auf organotrope Grundlagen einzustellen, führt nur über die Empirie zum erfolgverheißenden Ziel. Die Rückkehr zu dem arzneilichen Erbgut der alten Aerzte wird allein im Stande sein, den Zwiespalt unserer Tätigkeit in Laboratorium und am Krankenbett auszufüllen, den Matthes in seiner Eröffnungsrede der 36. Tagung der Dtsch. Gesellschaft f. inn. Med. feststellt. Nun darf man mit Sicherheit behaupten, daß von der Pharmakotherapie der heutigen Wissenschaft zu dem Arzneischatz der

alten Aerzte keine Brücken führen. Das böse Schlagwort von der therapeutischen Rumpelkammer umnebelt noch den Sinn der meisten. Die Sprache, in der die alten Aerzte ihre arzneilichen Indikationen formten, erklingt der Wissenschaft fremd und unfaßbar.

Es gibt nur einen Weg, der heutigen Medizin den Zugang zu dem verschüttet ruhenden Reichtum der vorzellularpathologischen Zeit aufzuschließen. Die pathologisch-physiologische Betrachtungsweise, die der Entwickelung der inneren Diagnostik eine ungeahnte Förderung verschaffte, darf sich nicht mit der Durchdringung der tierexperimentellen Ergebnisse begnügen. Sie muß sich auch die Aufschlüsse zu eigen machen, die aus dem Arzneiversuch am gesunden Menschen zu erlangen sind.

Ueber die genannten Gegensätze Brücken zu schlagen, war der wissenschaftlichen Homöopathie zu allen Zeiten ihres Bestehens ein Bedürfnis. Erinnern wir uns an die in ihrer Art noch heute unübertroffene Arbeit Clotar Müllers, Kafkas, Stauffers, Bährs, Griesselichs, Grauvogls, ferner Schlegels, Mengs und Leesers.

Wir Gegenwärtigen sind alle Zeugen der sehr wertvollen und erfolgreichen Bemühungen Waplers in dem Sinne, den Anschauungen Hahnemanns das wissenschaftliche Verständnis durch die Herausarbeitung des cellularpathologischen Anteils seiner Arzneimittellehre zu erschließen. Wir sehen den Ergebnissen der in gleicher Richtung sich bewegenden Tätigkeit Scheideggers am homöop. Krankenhaus Basel mit großen Interesse entgegen. Und es ist mir eine Pflicht der Dankbarkeit, hier besonders an die eyakten Arbeiten meines Lehrers Bakody in Budapest zu erinnern, der die durch Virchow selbst hervorgehobenen Aehnlichkeitsbeziehungen zwischen Cholera und Arsenikvergiftung zum Ausgangspunkt seiner heute noch mustergültigen Studie über Arsenik machte.

Uebersetzen wir die Ausdrucksweise der Arzneimittelprüfungen in die ärztliche Sprache unserer Zeit, so war mir immer das Bild von Veratrum album als Typus der durch Vasomotorenlähmung bedingten Kreislaufsschwäche Rombergs besonders eindrucksvoll. Wir finden Kollapserscheinungen bei der

Veratrumvergiftung mit kleinem, weichem, frequentem Puls, gastroenteritische Symptome mit Durchfall und Erbrechen und als besonders hervorstechend Kältegefühl am ganzen Körper mit kaltem klebrigem Stirnschweiß. Bei den, klinisch genommen, heterogensten Erkrankungsformen können wir auf das Veratrumbild stoßen. Bei der einfachen akuten Herzmuskelinsufficienz, bei der infektiös bedingten Kreislaufsschwäche und nach den Erfahrungen der homöopathischen Klinik bei einer Dysmenorrhoeform, die von cholerineartigen Durchfällen mit Kälteempfinden über den ganzen Körper oder sogar von kaltem klebrigem Schweiß begleitet ist. Sehr häufig habe ich Veratrum bei den genannten Zuständen bewährt gefunden, bei der auf diese Symptomenkomplexe abgestimmten Dysmenorrhoeform nicht selten mit dem Erfolg, unter fortgesetzter Darreichung von Veratrum in den regelfreien Wochen die Dysmenorrhoe vollständig verschwinden zu sehen. (Cf. experimentelle Vergiftung des Wärmeregulationszentrums durch Veratrum.)

Es muß also wohl zugegeben werden, in welch großem Irrtum sich die Wissenschaft befindet, wenn sie mit dem schlagwortartigen Vorurteil „die Homöopathie behandele nur nach subjektiven Symptomen" ein tieferes Eindringen sich erspart. Wir sehen, einem wie aussichtsreichen Forschungsgebiet in der Richtung der spezifischen Leistungssteigerung wir zustreben, wenn wir den pharmakodynamischen Anteil des Aehnlichkeitsgesetzes (also das biol. Grundgesetz) um den Erkenntniszuwachs seiner pharmakotherapeutischen Bedeutung erweitern, die sich uns bei der experimentell-pathologischen Inangriffnahme (Tierversuch und Prüfung am gesunden Menschen) erschließt. An diesen wenigen aus unserer Arzneimittellehre herausgegriffenen Beispielen (Arsenik, Jod, Veratrum album) ist zu ersehen, wie sehr die textkritische und textexegetische Durchdringung des Hahnemannschen Besitzstandes geeignet ist, uns den Zugang zum Verständnis der organotropen Beziehungen der Arzneimittel zu eröffnen. Die Hahnemannsche experimentelle Methode eröffnet der Wissenschaft auch wieder den Weg zu einer in einsamer Vergessenheit ragenden Größe ärztlicher Kunst, zu R a d e m a c h e r. Von unserer eigenen jungen Generation dem Wesen nach nur flüchtig oder gar nicht gekannt, von der allgemeinen Aerzteschaft oft nicht einmal dem

Namen nach, stellt Rademacher den erfolgreichsten Schüler parazelsischer Anschauungen dar. Und es war für mich geradezu ein Erlebnis, als ich vor 4 Jahren in einer klinischen Vorlesung von Krauß in der Charité den Ausspruch hörte, Virchow habe für Rademacher sehr viel übrig gehabt. Aber es war wohl seitens Virchows mehr ein staunendes Ahnen der Rademacherschen Heilkunst, denn ein praktisches Begreifen. Denn über die Cellularpathologie weist kein Weg zu Rademacher. Als Führung zu seiner unstreitig intuitiv erfaßten Erkenntnis spezifischer Arzneimittelwirkung schuf Rademacher für seine Jünger nur den lückenhaften Knüppelweg der Indikationsstellung ex iuvantibus. Daß dieser Forschungsgang durch das Aufkommen exakt naturwissenschaftlicher Methoden in der 2. Hälfte des letzten Jahrhunderts verfehmt und verschüttet wurde, wissen wir ja. Und es ist nur den homöopathischen Aerzten früherer Generationen die Rettung des Rademacherschen Besitzstandes vor völligem Versinken in Vergessenheit zu verdanken. Ihnen war es möglich, auf Grund ihrer experimentell erworbenen Arzneimittelkenntnisse die organotropen Führungswege zu den von Rademacher auf reiner Empirie aufgebauten Indikationsstellungen zu erkennen. Nicht selten ging der Weg auch in umgekehrter Richtung, daß Aerzte, denen der Wert der Rademacherschen Heilschätze aufdämmerte, gezwungen waren, den Weg zu ihnen über die Homöopathie zu suchen. Das bekannteste Beispiel hierfür ist Prof. Rapp in Tübingen, der als Allopath sich in vergleichender klinischer Prüfung mit Rademacher beschäftigte und für die gesuchte spezifische Organbeziehung in der homöopathischen Schule eine noch bessere Führerin fand. Es war das Verhängnis im Forscherleben Rademachers, daß er Hahnemann nicht verstand, obwohl er sich des vielfach Angegriffenen ritterlich annimmt. Er unterschiebt ihm als Axiom „Gleiches heilt Gleiches" und versteht es nicht, aus den Arzneiprüfungen Hahnemanns die für seine Erfahrungsheillehre so ungemein wichtigen organspezifischen Hinweise herauszulesen.

Unzweifelhaft am meisten hemmend wirkt für unser heutiges Wollen, Rademacher zu verstehen, neben seiner Forderung, ex iuvantibus auf das angezeigte Mittel zu schließen, die rein epidemiologische Auffassung seiner ärztlichen Erlebnisse.

Aus seinen Krankengeschichten erkennen wir, daß er mit dieser sicherlich häufig recht hatte und die neuerdings sich häufenden Berichte über epedemischen Ikterus, unsere Erfahrungen über Spätfolgen epidemischer Infektionen, wie Grippe und Ruhr, laufen vielfach gleichsinnig mit seinen Aufstellungen, aber seine epidemiologische Auffassung benimmt unserem ärztlichen Denken die freie Entfaltung, sie erschwert es uns, die von ihm erkannte Organbeziehung mit unseren gegenwärtigen Anschauungen über Morphologie und den Geschehnissen der pathologischen Physiologie zu verknüpfen. Sein begabtester Schüler Kissel hat sich bereits in eben diesen Gedankengängen versucht. Er betont die Verdienste Hahnemanns um die Arzneiwirkungslehre, die er in dem System seines Lehrers Rademacher vermißt. In seinem Handbuch der naturwissenschaftlichen Therapie berichtet er jeweils bei der Besprechung der einzelnen Arzneimittel über die Ergebnisse der homöopathischen Prüfungen, aber das nichtverstandene Aehnlichkeitsgesetz und die kleinen Dosen verwehren ihm den tiefern Einblick in die Werte des großen durch Hahnemann bereitgestellten Materials.

Daß die in homöopathischen Arzneimittelprüfungen stekkenden organotropen Führungslinien nur der Erschließung harren und im Stande sind, uns das Verständnis zu den „Organleiden“ Rademachers zu eröffnen, ist mir durch folgende Beobachtung einiger Fälle von Lebercirrhose klar geworden:

Herr O. M., 43 Jahre, kommt am 27. Juli 1923 in die Sprechstunde. Seit Juni 1922 sei er krank, wie seine Aerzte sagen, an Lebercirrhose. Das Leiden begann mit Appetitlosigkeit, Vollheitsgefühl nach dem Essen, Müdigkeit. Dann wurde das Aussehen fahlgelb. Der Bauch, die Füße und Beine schwollen an. Im November 22 wurde die erste Punktion notwendig, die zweite Ende Mai 23, seither wurde noch zweimal punktiert und jetzt steht er vor dem 5. Bauchstich. Sein Allgemeinbefinden, besonders der Kräftezustand und der Appetit verschlimmern sich zusehends. Die Untersuchung ergab einen bis zum Nabel reichenden Ascites, Lebergröße weder palpatorisch noch perkutorisch bestimmbar. Dilatation des rechten Ventrikels, beiderseitiger Hydrothorax. Er erhielt Aqua Quassiae im Wechsel mit Aqua nucis vomicae. Von jedem zweimal täglich 7 Tr. 23. Aug. 23: Es geht dem Pat. bedeutend besser. Das Müdigkeitsgefühl hat nachgelassen. Appetit gut. Punktion hat einmal gleich im Anfang der Behandlung durch seinen Hausarzt vorgenommen werden müssen, bei der wie immer 8 Liter

entleert wurden. Objektiv besteht Ascites noch bis zum Nabel. Rechtsseitiger Hydrothorax abgesunken, sonst keine Veränderung.

14. Sept. 23: Seit 8 Tagen geht mehr Urin ab, bei Nacht etwa ein Topf voll. Rep.

11. Okt. 23: Der Kranke fühlt sich recht wohl. Reichlicher Urinabgang, abends noch leichte Schwellung der Füße. Obj. Hydrothorax besteht nicht mehr, Schalldämpfung bis unterhalb des Nabels. Herz unverändert.

13. Nov. 23: Eine Punktion ist nicht mehr notwendig geworden. Der behandelnde beamtete Arzt, der die Invalidierung einzuleiten hat, ist ganz erstaunt. Er erkundigt sich nach der Art der Behandlung. Rep. Der Kranke erhielt die beiden Mittel noch bis 19. Febr. 24. Der Appetit hatte sich sehr gehoben. Der Ascites war verschwunden. Die Dilatation des rechten Ventrikels in normale Grenzen zurückgegangen. Ab und zu ist der Stuhl noch etwas hart und kleinkalibrig. Der Kranke erhielt mit Rücksicht auf diese Führungslinie das organotrop gleichsinnig wirkende Lycopodium D. 6, dreimal täglich 1 Tabl.

Es geht dem Kranken ausgezeichnet. Er war wegen seiner Lebercirrhose laut eines klinischen Obergutachtens aus seiner Stellung als Krankenkassenverwalter entlassen und invalidiert worden. Er betreibt jetzt mit voller Kraft einen neuen Beruf. Die Herstellung erfolgte, trotzdem er entgegen strengem Verbot von seinem täglichen allerdings nur mäßigen Weingenuß, nicht abließ.

E. Bl., 47 Jahre. Eintritt in die Behandlung aus erfolgloser anderweitiger, am 4. des 7. 22. Außer Kinderkrankheiten nichts Besonderes. In den letzten Jahren einmal Gelbsucht. Allmähliche Abmagerung, seit einigen Monaten periodische Durchfälle. Dann trat anfallsweises blutiges Erbrechen und Darmbluten auf mit raschem Kräfteverfall. Der Kranke klagt über Völlegefühl im Bauch, Stuhlgang träg, Stirn- und Scheitelkopfschmerzen. Rückenschmerzen, vor allem beim Sitzen, nach dem Gesäß und den Schulterblättern ausstrahlend, reichliche Schweiße beim Schlafen, Stuhlgang träg, gelbgrün, Urin spärlich, von dunkler Farbe, sehr satzig, ab und zu Anschwellungen deb Beine. Objektiv: Beide Supra- und Infraclaviculargruben leicht eingesunken, Schall abgeschwächt, keine R. G. — R. h. u. Lungengrenze 9.—10. Brustwirbel. L. h. u. 10.—11. Brustwirbel. R. v. Leberdämpfung vom 5. Interkostalraum bis 2 Querfinger unterhalb des Rippenbogens. Herz nach rechts und links verbreitert. Töne sehr leise und unrein; Puls regelmäßig, von mittlerer Spannung und Füllung.

Starker Ascites, Leber und Milz nicht greifbar, starkes Venennetz auf der Bauchhaut. Blutbild ohne Besonderheit, Urin: rotgelb, leichtgetrübt, spec. Gew. 1,027, Alb. in geringen Spuren; Sacch. Aceton, Acetessigsäure neg. Bilirubin-Spuren, Urobilin, + + + Urobilinogen, + + + Indikan, + + Blut. ⊘

Die nunmehr über eine Zeitdauer von etwa 3 Wochen von mir verordneten Mittel, Mercur. corros., Mercur jodat. ruber, Lycopod., waren ohne Erfolg. Der Kranke mußte am 20. 7. punktiert werden, wobei 8 Liter

einer grüngelben Flüssigkeit entleert wurden. Die Wiederholung geschah noch zweimal in Abständen von je 3 Wochen. Zwischen der ersten und 2. Punktion nahm ich die Behandlung mit Aqua Quassiae auf, dreimal tägl. 10 Tr. Die Urinausscheidung wurde alsbald reichlicher, die Füllung nach der 3. Punktion stieg nur langsam an und kam nur bis gegen Nabelhöhe. Der Appetit stellte sich wieder ein. Eine Punktion war in den folgenden 7 Monaten unter andauerndem Gebrauch von Aqua Quassiae nicht mehr notwendig geworden. Von März 23 aber stieg der Ascites trotz Aqua Quassiae wieder, der Kranke war von seinem Alkoholgenuß nie ganz abzubringen gewesen. Der obj. Befund ergab: Ascites bis 3 Querfinger unterhalb des Nabels, Leber 2 Querfinger unterhalb des Rippenbogens, scharfrandig greifbar, Milz stark vergrößert, 2 Querfinger unterhalb des linken Rippenbogenrandes zu fühlen. Der Kranke erhielt nunmehr Aqua Quassiae im Wechsel mit Aqua nucis vomicae, je zweimal tägl. 7 Tr. in Wasser zu nehmen.

Unter dieser ab und zu intermittierenden Behandlung wurde der Kranke wieder arbeitsfähig, er fühlt sich sehr wohl, Ascites ist nicht mehr nachzuweisen, unterer Leber- und Milzrand eben greifbar.

In unserer Schule wurde Quassia von I. O. Müller, Eidherr und Lembke geprüft, allerdings zu wenig ausgiebig.

Die wesentlichsten Prüfungssymptome waren: ziehende Schmerzen in den Hypochondrien und Empfindung, als wäre der Magen mit heißem Wasser gefüllt, heftige Stiche in der Lebergegend von dumpfem Schmerz gefolgt. Stechende Schmerzen zwischen Magengegend und Nabel, Bauch hart und aufgetrieben. Eigenartiges Klopfen durch den Bauchraum, in die Extremitäten ausstrahlend mit allgemeinen nervösen Beschwerden.

Man kann also sagen, daß die Prüfungen, so ungenügend sie auch waren, einen deutlichen organotropen Hinweis des Mittels auf im Bauchraum gelegene Organe ergeben hatten. Ueber die organotropen Beziehungen zur Leber, die unsere Prüfungen der Nux vomica in reicher Fülle ergeben haben, brauche ich, da sie allbekannt sind, nichts auszusagen.

Rademacher ist durch einen recht gewöhnlichen Zufall zur Kenntnis der Quassiawirkung gekommen. Bei einem kranken Fräulein, das an remittierendem Fieber litt, war er mit reichlicher Darreichung von Chinin nicht zum Ziele gekommen. Er machte dann einen Versuch mit Quassia. „Ich gab sie jetzt bloß, weil ich des Anstandes wegen etwas geben mußte und weil einige geringe, für die Quassia sprechende Erfah-

rung aus meiner früheren Praxis bei mir den Gedanken aufregte: wir kennen das Leberorgan zu wenig, um anzunehmen, daß ein Mittel, welches auf die erkrankten Gallengänge keine merkbare wohltätige Wirkung äußere, auch deshalb auf das innere Leberorgan oder auf dessen konvexe Seite keine heilende Wirkung äußern könne."

Er beschreibt nun einige Heilungsfälle von Bauchwassersucht mit Quassia, der er bei einigen Kranken zur vollen Wirkung noch Aqua nucis vomicae folgen lassen mußte. Dazu bemerkt er. schon trefflich differentialdiagnostisch denkend, bezüglich der Mittelwahl: „Ich habe gesagt, das Quassiawasser sei ein vorzüglich gutes Heilmittel in derjenigen Wassersucht, die von einem Urleiden der Leber vermittels konsensueller Affektion der Nieren abhängt, auch habe ich gesagt, anderweitige Leberkrankheiten gingen auf die Dauer leicht in die Quassialeberkrankheit über. Aus diesen Aeußerungen könnten manche Leser schließen, ich halte das Quassiawasser für ein Specificum in hydrope hepatico. So ist es aber nicht gemeint; ich bin vielmehr überzeugt, daß jedes Leberheilmittel zwar eine Leberwassersucht zu heilen im Stande ist, aber doch jedes Mittel nur immer eine solche Wassersucht, die von einer unter seiner Heilgewalt stehenden Leberkrankheit abhängt, so wird z. B. das Quassiawasser nie eine von einer Brechnußleberkrankheit abhängende Wassersucht heilen und das Brechnußwasser nie eine von einer Quassialeberkrankheit abhängende."

Diese Auffassung belegt Rademacher nunmehr durch zwei Krankheitsgeschichten, wo er ähnlich wie ich in meinem 2. Fall, die ungenügende Quassiawirkung durch das Brechnußwasser stützen konnte.

Einen dritten Fall von Lebercirrhose habe ich in Behandlung, bei dem auf die Verordnung der beiden Mittel ein sehr beträchtlicher Rückgang des Ascites erfolgte, aber unter heftiger Diarrhoe als Zeichen der Erstverschlimmerung, so daß ich in der Dosierung zurückgehen mußte, eine Beobachtung, die sich auch bei einem der Brechnußwasserheilungen Rademachers findet. Auch dieser 3. Fall befindet sich in fortschreitender Besserung.

Ich bin überzeugt, daß ich die beschriebenen Erfolge auch mit jedem der allein gegebenen Mittel erreicht hätte, jedenfalls bis die Zeit des 2. gekommen wäre. Die Doppelverordnung geschah aus dem zwar wissenschaftlich anfechtbaren, aber praktischen Grunde, daß bei solch schweren und manchmal bedrohlich erscheinenden Erkrankungen der Patient eine wissenschaftliche Ausprobung verschiedener Mittel in methodischer Darreichung sich nicht lange gefallen läßt und sich der Behandlung entzieht.

Bedenken wir nun, daß die heutige Pharmakotherapie von diesen beiden Mitteln, die ja nur eine Auswahl von Vielen unserer Pharmakopoe darstellen, nicht einmal mehr die Kenntnis des Namens, geschweige denn des Wesens hat. Beobachten wir, wie Rademacher seine therapeutischen Entschließungen ex iuvantibus fällt, oder, wie er sagt, als Erkennungsmittel das Quassiawasser in Anwendung bringt und lesen wir die aus unseren Arzneimittelprüfungen sich ergebenden organotropen Hinweise, so wird man über den Wertigkeitsgrad des induktiven Verfahrens bei den einzelnen therapeutischen Richtungen kaum mehr in Zweifel sein können. Man wird höchstens, und mit Recht, den Wunsch äußern dürfen, daß unsere heutige experimentelle Methodik im Stande sein möge, die aus der früheren Prüfung entstandenen Hinweise noch eindringlicher und im Sinne der pathologischen Anatomie und Physiologie begriffschärfer zu gestalten.

Die Erschließung des Verständnisses für die Erfahrungsheillehre Rademachers mit Hilfe der Hahnemannschen Experimentalmethode wird der Wissenschaft den therapeutischen Zugang zu einer Reihe von Organerkrankungen eröffnen. Es ist aber jedem Arzt bekannt, daß diese diagnostisch klar faßbaren organischen Störungen doch gegenüber der Masse und der Verschiedenheit der rein funktionellen Erscheinungskomplexe oder derer, die nur aus den Symptomen in fernliegenden Erfolgsorganen ihre zentrale Grundlage erkennen lassen (ich erinnere an die sklerotischen Prozesse des Nervensystems) bedeutend in der Minderheit sind.

Hier genügt für den arzneilich denkenden Arzt der rein organotrope Hinweis nicht mehr, hier ist er genötigt, der Summe der individuell bedingten und geformten Krankheits-

symptome als therapeutischen Vergleichswert im Sinne des similia similibus die Summe der in einem Arzneibild, das aus dem Versuch am gesunden Menschen gewonnen wurde, enthaltenen ähnlichen Symptome entgegenzusetzen. Es ist das, wie ich in meinem vor 2 Jahren gehaltenen Vortrag ausführte, der Schritt von der organotropen Arzneiwirkung zur egotropen, die Ergänzung der von Brugsch geforderten personalistischen Betrachtungsweise der Krankheit durch die egotrop aufgebaute Therapie Hahnemanns.

Zur Erläuterung mögen folgende Beobachtungen dienen:

Am 8. Febr. 23 kam ein 45jähriger Mann in meine Behandlung. Ich erfuhr Folgendes aus der Vorgeschichte: Am 30. Aug. 22 war er an „rheumatischen" Schmerzen im linken Knie erkrankt, seit Anfang Oktober 1922 linksseitige Ischias festgestellt, das linke Bein wurde gelähmt, so daß von Anfang November 1922 an das Gehen nicht mehr möglich war. Der Kranke wurde Mitte November in eine Universitätsklinik verbracht, nachdem vom Hausarzt alle möglichen Mittel ohne Erfolg versucht waren. Quecksilber- und Salvarsanbehandlung in der Klinik brachten keine Aenderung. Es wurde nun die Diagnose auf einen Rückenmarkstumor gestellt und der Rat gegeben, eine Laminektomie vornehmen zu lassen. Es bestehen starke ziehende Schmerzen im ganzen gelähmten Bein. Die Entleerung der Blase ist sehr erschwert, geht nur nach mühsamem Pressen, ebenso der Stuhlgang, der erst nach Entleerung der Blase abgesetzt werden kann. Der Kranke ist seit Mitte November bis zum Beginn meiner Behandlung (8. 2. 23) andauernd bettlägerig. Der ganzen Erkrankung war im Sommer 1922 eine Furunkulose vorausgegangen, wobei über 30 Incisionen vorgenommen waren. Der Kranke erhielt nun Sulfur D. 6 (als reaktionsbeförderndes Mittel und mit Rücksicht auf die Furunkulose angezeigt). 3. März 1923. Sehr rasch trat eine Besserung ein. Der Kranke konnte bald die Zehen wieder bewegen; Urinentleerung und Stuhlgang geschehen noch sehr mühevoll; im ganzen Bein besteht noch ein pelziges Gefühl, das nur nach Entleerung der Blase nachläßt. Schmerzen verschwunden. Der linke Oberschenkel, der 8 cm dünner war als der rechte, hat wieder um 2 cm Umfang zugenommen. Nun erhielt der Kranke in Benutzung der durch die Blasen- und Mastdarmparese deutlich gegebenen Führungslinien der Reihe nach Alumina, Zinkum und Selen, jeweils in der 15. Potenz, in deren Mittelbildern ja die typischen Hinweise enthalten sind; bei Zinkum Erleichterung der Beschwerden nach Absonderung von Urin, Stuhl, Menstrualblut usw.; bekannt sind ja die Beziehungen des Mittels zur „Spinalen Irritation". Die gleiche Erscheinung finden wir bei Selen und Alumina mit der besonders ausgeprägten atonischen Obstipation. „Muß wie zum Stuhlgang pressen, um Urin lassen zu können," heißt es im Prüfungsergebnis von Alumina.

16. April 1923: Die Besserung hat wesentliche Fortschritte gemacht; der Kranke kann jetzt bereits gehen. Zeitweiliges Zucken und Reißen im

linken Hüftnerven. Umfang des Oberschenkels hat um weitere 3,5 cm zugenommen. Steißbeinschmerzen. Urin und Stuhl gehen noch mit Anstrengung. Rep.

26. Mai 1923: Lähmungserscheinungen gehen mehr und mehr zurück. Urin geht gut ab. Stuhl noch mühsam, seit einigen Tagen verspürt er wieder Drang zum Urinieren. Im Laufe des Sommers nimmt der Kranke seine kaufmännische Tätigkeit in etwa eine viertel Stunde von der Wohnung entferntem Geschäft wieder auf.

Bei der Untersuchung hatte sich ergeben: Vitiligo im Gesicht, an beiden Armen, am linken Bein, Rücken und Scrotum. Pupillenreaktion prompt, aber schwach. Lähmung von Quadriceps und Peronaeus links. Sensibilitätsstörung (Tactile und Temperatur) im ganzen linken Bein mit Ausnahme eines schwachen Längsstreifens an der Beugeseite des Oberschenkels, der Fußsohlen, Zehen, der Analfalten des Perinaeums und der Genitalgegend. An der Oberschenkelstreckseite Empfindung ganz aufgehoben. Tiefensensibilität nicht gestört.

Reflexe: Patellar: links —, rechts +;
Achilles: links +, rechts —;
Babinski: links —, rechts —;
Wassermann: +++
Sachs-Georgi: ++

Diagnose (auch vom Facharzt als wahrscheinlich angenommen): Tumor auszuschließen. Atypische Tabes wahrscheinlich.

Heute geht es dem Kranken sehr gut, das Gehen macht gar keine Schwierigkeiten mehr, der Stuhl erfolgt spontan zwei- bis dreimal täglich.

Bei aller Berücksichtigung der möglichen Fehldiagnose und des remittierenden Charakters mancher Tabesfälle ist diese nach vergeblicher schulgemäßer Therapie auf homöopathische Behandlung rasch einsetzende Besserung in großem Ausmaß doch sehr beachtenswert und zeigt, daß mit spezifisch abgestimmten Mitteln noch nicht degeneriertes Gewebe zur Funktion gebracht werden kann. Es unterliegt auch keinem Zweifel, daß im Fall des Gelingens ein glänzender Erfolg der antiluetischen Therapie gebucht worden wäre.

Wie weitgehend krisenartige tabische Erscheinung mit organotrop und egotrop gewählten Mitteln günstig beeinflußt werden können, zeigt folgender Fall:

Herr R. K. 59 J. 1911 erste Erscheinungen von Tabes, Diagnose durch Flechsig gestellt, 1912 Schmierkur und Salvarsan. Erhielt von Flechsig Antifebrin, Pyramidon, Thyreoidin, von Strümpell Argentum nitric., Aspirin, später Veronal gegen lancinierende Schmerzen und qualvolle Nächte. Seit einem Jahr Morphium in immer kürzeren Pausen, 3—4 mal in der Woche. Homöopathische Medikamente waren früher gegeben worden. Alumina

hatte nach der Angabe des Kranken am meisten genützt. Am 12. Juni 1924 wurde er in das homöopathische Krankenhaus aufgenommen. Der objektive Befund ergab alle klassischen Zeichen der Tabes. Beim Eintreffen ist der Kranke von der langen Reise und den Schmerzen so erschöpft, daß er 0,3 ccm Holopon erhält. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen die Erscheinungen des Blasenkatarrhs und die Blasenkrisen. Ununterbrochener Drang zum Harnen. Er möchte urinieren, aber es geht nicht. Kaum verläßt er das Klosett, so geht der Urin unfreiwillig ab. Sehr häufig tritt aber die Störung so auf, daß er den Drang verspürt; bis er aber das Geschirr in die Hand bekommt, ist der Urin schon abgegangen. Außerdem bestehen heftige lanzinierende Schmerzen, besonders zur Nachtzeit, in beiden Beinen, besonders aber in der Gegend des rechten äußeren Fußrandes und der rechten kleinen Zehe. Beständige Unruhe in den Füßen, der rechte Fuß macht ununterbrochen zuckende Bewegungen, der Kranke sitzt da und schlägt den rechten Fußrand immer gegen den Boden. Bei Nacht treiben ihn die Schmerzen häufig aus dem Bett.

Mit Rücksicht auf die sehr charakteristischen Blasensymptome erhält der Kranke Petroselinun D 6. im Wechsel mit Zinkum valerian. D. 3. im Gedanken an die zuckenden Schmerzen und die beständige motorische Unruhe.

18. Juni 1924: Es geht dem Kranken fortschreitend besser. Die Schmerzen treten hie und da nachts noch stärker auf, so daß er sich durch Umhergehen Linderung zu verschaffen sucht. Er erhält daher, da die höheren Potenzen von Arsen und Rhus abends gegeben wirkungslos waren, abends 2 Tabletten Kali jod. 1, in dessen Mittelbild wir ja die Besserung durch Umhergehen finden. Die Blase hat sich sehr beruhigt.

24. Juni: Es geht dem Kranken insofern besser, als der Kranke nunmehr nachts zu Bett bleiben kann. Morphium konnte seither entbehrt werden. Doch scheint die atmosphärische Hochspannung mit zahlreichen Gewitterentladungen dieses Sommers jeweils sehr verschlimmernd zu wirken, so daß die Nächte noch teilweise recht schmerzhaft sind. Die verschiedenen mit Rücksicht auf die cyclonotisch bedingte Verschlimmerung gewählten Mittel (Rhus 3., Ammon. muriat. 4., Rhododendr. 3.) waren ohne Erfolg, so daß am 5. Juni abends wieder eine Holoponspritze gegeben werden mußte (in 3 Wochen die zweite). Die Einspritzung hat auf die Dauer einer Nacht wohltätig gewirkt. Am nächsten Abend traten die Schmerzen wieder in verstärktem Maße auf, die zuckenden Bewegungen im rechten Fuß sind sehr quälend, so daß der Patient wieder nach Morphium verlangt. Ein genaues Mittelstudium führt zu der Wahl von Agaricus. Bei diesem Mittel besteht auch die Verschlimmerung durch Gewitterluft. Im Prüfungsbild finden wir außerdem Zucken, quecksilberige Unruhe in den Gliedern, Schmerzen in den Beinen wie von elektrischen Schlägen, ziehende Schmerzen in den Füßen und Zehen, Druckempfindung in den Knöcheln. Der Kranke erhielt das Mittel in 3. Verdünnung abends 10 Tr. (eine vorausgegangene Scheininjektion mit Aqua dest. war ohne Erfolg geblieben) mit sehr gutem Erfolg. Seitdem blieb das Befinden sehr befriedigend. Die

Blasenerscheinungen halten sich unter Petroselinum andauernd in mäßigen Grenzen, mit Agaricus gelingt es, dem Patienten ruhige Nächte zu verschaffen. Er wird am 13. Juli bedeutend gebessert entlassen.

Aus dem Gesagten wird unschwer zu begreifen sein, daß die Dosierungsfrage bei den homöopatischen Aerzten entgegen der landläufigen Anschauung hinter der Frage der ermittelbaren Aehnlichkeitsbeziehung zwischen natürlicher Krankheitserscheinung und der experimentell erzeugbaren an Wertigkeit weit zurücktritt. Der nach dem Aehnlichkeitsgesetz zu erzielende Heilerfolg kann je nach der Individualität von Mittel und Krankheitsform mit der Tinktur erreicht werden, bei feinsten funktionellen Störungen mit höher verdünnten Arzneistoffen.

Daß es sich bei der Behauptung von der Wirkung sehr verdünnter Arzneistoffe nicht mehr nur um spekulative Vorstellungen der an Hahnemann geschulten Aerzte handeln kann, zeigen uns die von meinem Assistenten Günther in der letzten Nummer der D. Z. f. H. gemachten Mitteilungen, sowie die neueren Beobachtungen über „Desensibilisierungsversuche bei alimentärem und anaphylaktischem Asthma". Es ist, wie Prof. Storm van Leuwen in einer Arbeit über die antiallergische Therapie des Asthma bronchiale sagt (Ther. d. Gegenw. März 24) in den letzten Jahren immer deutlicher geworden und kann jetzt wohl als unbestritten gelten, daß es Fälle von Asthma bronchiale gibt, die nur auf Ueberempfindlichkeit gegen irgend eine meist kollodiale Substanz beruhen. Diese ist in der Luft und wird eingeatmet oder kommt in der Nahrung vor und wird im Magendarmkanal resorbiert. Die hierbei in Betracht kommenden Substanzen können Pferdehautschuppen, andere Tierhaare, Federn, Ipekakuanhapulver, weiter auch Nährstoffe wie Eier, Milch, Schweinefleisch oder Arzneimittel wie Antipyrin Salycil usw. sein. Die spezifische Diagnose ist möglich, erstens durch einfaches Probieren (man erinnert sich an die Rademachersche Technik der spezifischen Arzneibestimmung) ob eine verdächtige Substanz einen Anfall hervorzurufen im Stande ist (man gibt z. B. einem Asthmatiker eine Katze auf die Kniee, bringt ihn in einen Pferdestall, läßt ihn an Ipekakuanhapulver riechen usw.); zweitens durch Hautreaktionen. Desensibilisierung gegen Nahrungsstoffe geschieht nur per os. Man verabreicht eine Menge des Allergens, z. B. Ei-

gelb, welche so klein gewählt wird, daß sie ohne Nachteil vertragen wird. Die erste Menge muß oft sehr klein sein."

Um welch' homöopathische Dosen es sich bei diesen arzneilichen Versuchen handeln kann, zeigt das von Storm v. Leuwen mitgeteilte Beispiel spezifischer Behandlung:

W., 30 J., Apotheker. Ueberempfindlich gegen Ipekakuanha. Hautreaktion mit Ipekakuanhaextrakt 1 : 10 Milliarden positiv. Nicht überempfindlich gegen Emetin. Behandlung angefangen: 5. April 1923.

Ipekakuanhaextrakt	1 : 10 000 000 000 subkutan	(10. Homöop. Verdünnung)
11. April	1 : 1 000 000 000	(9. " "
18. April u. folgende	1 : 1 000 000 000	
26. Mai	1 : 100 000 000	(8. " "
28. Juni	1 : 1 000 000	

Vom 28. Juni bis 3. November gestiegen bis 4 : 1000. Vom 17. November bis 5. Januar werden Dosen gegeben, die zwischen 1 : 1000 und 1 : 10 000 schwanken (3. und 4. Verdng.).

Darnach 11. Jan. 1 : 100 000 000 (8. Verdng.).

Vom 5. April bis 3. Nov. hat sich der Zustand fortwährend gebessert, so daß schließlich der Patient ohne Beschwerden in der Apotheke war, selbst wenn Ipekakuanha verabreicht wurde. Vom 3. November bis 5. Jan. hatte er aber wiederholt Asthmaanfälle, wenn er mit Ipekakuanha in Berührung kam. Offenbar war die Dosis 4 : 1000 (3. Verdng.) zu hoch gewesen. Nach dem 10. Jan. werden wieder kleinere Dosen gegeben, danach geht es wieder besser.

Diese Erfahrungen über Ueberempfindlichkeit bei Patienten und organischem Gewebe geben noch zu einer Erwägung Anlaß, die der Verständigung dienlich sein könnte:

Hahnemann hat sich bekanntlich eine heftige Ablehnung durch die Behauptung zugezogen, mit der zunehmenden Verdünnung des Stoffes steige dessen arzneiliche Wirkungskraft. Das hat seine Richtigkeit, soweit es die bekannte Tatsache betrifft, daß einzelne Stoffe, um ihre arzneilichen Eigenschaften entfalten zu können, durch eine zunehmende Verdünnung und Oberflächenvergrößerung erst aufgeschlossen werden müssen oder, wie die heutige Pharmazeutik sagt, zu einem gewissen Dispersionsgrad gebracht werden müssen. Sicherlich aber beruht die von Hahnemann richtig beobachtete, aber irrtümlich ausgedeutete Erscheinung darauf, daß die hochsensibilisierte Zelle nur auf den Reiz einer hochverdünnten Arznei anzusprechen vermag. Bei der Deutung seiner Dynamisationsversuche (Organon der reinen Heilkunst, 6. Aufl. § 271) hat Hahne-

mann in ausgezeichneter Weise die Eigenschaften des Senders studiert, die des Empfängers aber weniger berücksichtigt.

Stellt an den heutigen Arzt schon die von dem biologischen Grundgesetz geforderte Dosologie große Ansprüche hinsichtlich des Verzichts auf altvertraute Anschauungen, so wird die Einstellung auf dessen pharmakotherapeutische Erweiterung, also das Aehnlichkeitsgesetz, noch größeren Hemmungen begegnen. Die innere Medizin war seither schon ihrer chirurgischen Schwester gegenüber im Nachteil bezüglich der Möglichkeit, Heilerfolge statistisch zu erfassen. Die Richtung, in die jetzt die innere Medizin gedrängt wird, bedeutet noch einen weiteren Schritt wegab von der ersehnten exakt mathematischen Buchung des therapeutischen Ergebnisses.

Daß der innere Krankheitsfall sich den gewohnten Formen der Berechnung so wenig zugänglich erweist, beruht im Gegensatz zum chirurgisch Kranken auf seiner Unabhängigkeit vom mechanischen Bedingtsein. Diesen Schwierigkeiten hat Matthes in seiner Eröffnungsrede zum diesjährigen Kongreß für innere Medizin treffenden Ausdruck gegeben:

„In unserer ärztlichen Tätigkeit haben wir es doch nun ohne Frage mit einem einmaligen sich nicht wiederholenden Ereignis, dem einzelnen Krankheitsfall zu tun. Wir sehen ja am Krankenbett auch immer wieder, daß die krankhafte Veränderung eines Organs Wirkungen auf den ganzen Körper hat, und wir sehen ferner, daß der einzelne Mensch in besonderer, von der anderer Menschen verschiedener Weise, sich in einer Krankheit verhält. Die sich daraus ergebenden beiden Gesichtspunkte sind für die moderne Forschungsrichtung die maßgeblichen geworden, die Frage nach den Korrelationen einerseits, die Frage nach dem Individuellen andererseits, das Problem der Ganzheit und das Problem der Einmaligkeit."

Die Erkenntnis von der Einmaligkeit des Krankheitsvorganges, der kaum als solcher unter den gleichen Bedingungen exogener oder endogener Art wiederkehrt, hat ihre Auswirkung nicht nur auf das diagnostisch-klinische Denken, wie von Matthes erwähnt, sondern gerade besonders auch auf das therapeutische. Gegenüber der Einmaligkeit und dem Problem der Ganzheit ermattet sich die mit ihrer Antipyretik,

mit ihrer Schmerzstillung, mit ihrer Blutdruckerniedrigung, auf Einzelwirkung eingepaukte starre Therapie in Luftstößen. Daher das Unberechenbare des therapeutischen Ergebnisses. Es ist nun sehr anregend, festzustellen, daß die homöopathische Schule schon in ihrer ganzen begrifflichen Anlage das Wesen der Einmaligkeit und der Ganzheit erfaßt hat. Einmaligkeit und Ganzheit bestimmen die Charakterbilder der pathologischen Begebenheiten. Ebenso werden aber auch die homöopathischen Arzneibilder durch diese beiden Begriffe bestimmt. In ihrer Vielzahl und in dem vielgestaltigen Wechsel ihrer inneren Gliederung vermögen die Mittelbilder der Natur in ihrer Lust zu pathologischem Formenreichtum immer wieder zu folgen. Die Elasticität der Anpassung unserer Pharmakotherapie gestattet uns, dem wechselvollen Spiel der Krankheiten Zug um Zug nachzugehen und die alte Forderung der Mittelwahl, wie sie jetzt auch Zimmer erhebt, zu erfüllen. Darum sprechen wir von der Pulsatillafrau, dem Sepiaweib, dem Aurummann, dem Sulfurmenschen, wie Rademacher von der Eisen-, der Salpeterkrankheit usw.

Für die Schule bedeutet die Erkenntnis des Problems der Einmaligkeit und der Ganzheit vorläufig ein Sperrfort für ihre pharmakotherapeutische Betätigung, uns ist sie eine Mahnung, unsere Forschung in diesem Sinne des Rhusrheumatismus, der Bryonica-arthritis, der Arsenenteritis, der Arsenneuralgie, der Kalijodatumneuralgie usw. durch rege Einzelarbeit und eifrige Sammelforschung auszubauen.

Die psychoanalytische und psychotherapeutische Forschung zeigt uns täglich, wie außerordentlich schwerwiegend für die Beurteilung pharmakotherapeutischer Wirkungen die Suggestion und Autosuggestion sein kann. Daß eine solche in den geschilderten Fällen von Lebercirrhose und Tabes stattgefunden habe, dürfte wohl nicht im Ernst behauptet werden können. Aber ein jeder, der seine ärztliche Tätigkeit selbstkritisch beobachtet, wird sich diese biologischen Energieformen gegenwärtig halten müssen. Es ist hier nicht mehr Raum und noch weniger Zeit, diese Frage weiter anzuschneiden, aber eine Auseinandersetzung über „Arzneiwirkung und Suggestivwirkang“ dürfen wir uns nicht ersparen, zumal da diese beiden Begriffe

von anderer Seite mit großer Bestimmtheit, wenn auch äußerst schwächlicher Begründung, als sich deckend zusammengeworfen werden.

Wir haben gesehen, in welch verschiedener und gegensätzlicher Weise sich das ärztliche Denken zum Pharmakon in Beziehung zu setzen sucht. Wir haben die Ueberzeugung, daß unsere experimentelle Methode am gesunden Menschen die für die Ergebnisse am Krankenbett ertragreichste ist, weil hier das Pharmakon frei zu uns sprechen kann entgegen den bisher geübten Versuchen unter unnatürlichen Bedingungen in der experimentellen Therapie. Erst vor kurzem hat eine Prüfung von Kokain an Studierenden die Bipolarität der Arzneiwirkung wieder schlagend erwiesen. Wir freuen uns, daß die Anschauungen der Wissenschaft sich zu unseren Gunsten zu wandeln beginnen. Wir dürfen mit Recht hoffen, daß das Gesetz der Aehnlichkeit das therapeutische Vorgehen der nächsten Jahrzehnte beherrschen wird. Als aufmerksame Schüler der Naturbeobachtung und als historisch geschulte Aerzte werden wir nicht in die Einseitigkeit einer dogmatischen Festlegung verfallen. Denn wir wissen, daß Hippokrates auch gesagt hat:

Τὰ ἐναντία τῶν ἐναντίων ἰήματα ἐστὶν

Die Erfahrung hat uns gezeigt, wie selten wir gezwungen sind, von diesem therapeutischen Grundsatz Gebrauch zu machen und daß es immer mehr gelingt, statt der konträren die unschädlichere und wertvollere Aehnlichkeitsbeziehung im gegebenen Fall einzusetzen. Treffenden Ausdruck hat Rademacher für diesen Gedanken gefunden:

„Bis jetzt ist noch kein Arzt soweit gekommen, daß er das antagonistische Heilen ganz entbehren kann. Auch ich will mich einer solchen Künstigkeit nicht rühmen; sollen wir aber dieser Unvollkommenheit wegen, die vielleicht durch die vereinte Bemühung vieler guter Aerzte mit der Zeit zu verbessern sein möchte, die ganze Kunst zu einem Glückspiele herabwürdigen? Nein, da sei Gott vor! Wir wollen lieber demütig der Natur folgen; ihre Spur wird doch die Kunst mit der Zeit wohl am sichersten zu dem Ziele möglicher Vollendung führen."

Aus unseren Betrachtungen ist wohl der Schluß zu ziehen, daß eine mehr oder weniger nahe Zukunft uns die Einheit der Auffassung in der Therapie bringen wird. Nach meiner unmaßgeblichen Meinung wird sie nicht so bald zu erwarten sein. Aber das eine steht fest: der Arbeit ärztlicher Träger des Hahnemann'schen Heilversuches ist es zu verdanken, wenn das Hippokratische Erkenntnisgut nicht verschüttet wurde und auf die pharmakologische Forderung der Jetztzeit auch befruchtend einzuwirken vermag. Ich glaube, die Frage unserer Lebensberechtigung ist damit genügend bejaht und wir werden die Sonderstellung, in die wir durch das seitherige Verhalten der Wissenschaft gedrängt worden sind, festhalten, bis das Aehnlichkeitsgesetz in die Pharmakologie und in die Klinik unverlierbar eingebaut worden ist.

Es ist ein Zeichen gesunder geistiger Bewegung, daß in unseren eigenen Reihen namentlich in der Potenzfrage tiefgehende Meinungsverschiedenheiten bestehen. Sollen wir nicht in das Hintertreffen geraten, und sollen wir von einseitiger dogmatischer Bindung bewahrt bleiben, so müssen wir diese Frage in den nächsten Jahren eifrig studieren. Ein jeder muß das tun, denn ein jeder Arzt soll ein Forscher sein, sagt Krehl. Aber nur dann werden wir den äußeren Zusammenhalt in unserem Verein und die innere Geschlossenheit uns bewahren, wenn wir uns immer der Mahnung bewußt bleiben: „in dubio libertas".

Ueber Schlaf und Schlafstörung beim Gesunden, Kranken u. Arzneivergifteten*)

Von Dr. med. Heinrich Meng-Stuttgart.

> Zwei Wege zur Erforschung und Entdeckung der Wahrheit sind möglich. Auf dem einen fliegt man von den Sinnen und dem Einzelnen gleich zu den allgemeinen Sätzen hinauf und bildet und ermittelt aus diesen obersten Sätzen, als der unerschütterlichen Wahrheit, die mittleren Sätze. Dieser Weg ist jetzt in Gebrauch. Der zweite zieht aus dem Sinnlichen und Einzelnen Sätze, steigt stetig und allmählich in die Höhe und gelangt erst zuletzt zu dem Allgemeinsten. Dies ist der wahre, aber unbetretene Weg.
>
> Aus dem neuen Organon von Bacon.

Als Maß der Konstitution und der Krankheitsanfälligkeit wird die Ermüdbarkeit und die Widerstandsfähigkeit gegenüber

*) siehe Seite 244.

den durchschnittlichen Anforderungen des Lebens angegeben: unter diesem Gesichtspunkt ist auch das subjektive Gefühl „Müdigkeit", das in vielen Fällen Ausdruck der objektiven Ermüdung ist, und das den Schlaf begünstigt, bei zu großer Stärke aber stört, ein Maß der konstitutionellen Eigenheit eines Menschen. Erkenntnisse über die Bedeutung des Schlafes für den gesunden, kranken und künstlich krank gemachten Menschen können daher wertvolle biologische Aufschlüsse geben.

Der Schlaf hängt nicht vorwiegend von der Ermüdung, sondern von der subjektiven Müdigkeit ab. Ermüdung und Erschöpfung führen — wie jeder weiß — keineswegs direkt zu einem quantitativ bestimmten Maß von Schlaf, weder körperliche noch seelische Ermüdung. Man erklärte lange Zeit den Schlaf als Folge einer chemisch-organischen Veränderung des Organismus. Dieser Anschauung widerspricht, daß z. B. unabhängig von Ermüdung viele Menschen sich in Schlaf versetzen oder den Schlaf durch bestimmte Vorsätze, aufzuwachen, unterbrechen können, daß oft ein kurzer Schlaf erfrischender ist als ein langer, daß bestimmte Arten von Ermüdung direkt den Schlafeintritt verhindern, daß Menschen mit gleicher körperlicher und geistiger Anstrengung ein verschiedenes, ihnen besonders bekömmliches Maß von Schlaf brauchen, die einen 5—6, andere 8 Stunden usw. Auch die Erforschung des „Schlafes" durch Suggestion oder Hypnose widerspricht der rein chemisch-organischen Theorie. Es gelingt, durch Wachsuggestion oder Hypnose Müdigkeitsgefühle zu erwecken, die unabhängig von der realen Ermüdung Schlaf hervorrufen, ferner kann die Menge eines betäubenden narkotischen Mittels stark herabgesetzt werden, wenn hypnotisiert wird, und unter Umständen wird auch statt des Narkotikums zu operativen Zwecken das „Hypnotikum der Suggestion" vollwertig verwendet. Der Anteil der Physis am Schlaf darf keineswegs übersehen werden, wissen wir doch, daß der Mensch und viele Tiere bei einem längeren Entzug von Schlaf — der gesunde

---

*) Wegen der zahlreichen zum 10. August 1924 angemeldeten Vorträge wurde dieser Vortrag in Dresden gekürzt gehalten, er erscheint hier ungekürzt. Sein Inhalt schließt sich dem Vortrag an „Ueber die Angst beim Vergifteten, organisch kranken und neurotischen Menschen", veröffentlicht D. Z. f. H. Jahrgang 1923.

Mensch etwa in 8 Tagen — zu Grunde geht, also rascher als bei Nahrungsentzug. Die Gründe dafür wissen wir nicht. Eigenartig ist, daß Kranke oft viel länger schlaflos bleiben können, ohne ernstliche Schädigungen zu erleiden, vor allem Hysterische. Interessant ist auch die Beobachtung einer hartnäckigen und nicht zum Tode führenden Schlaflosigkeit von 23 Tagen und Nächten nach Morphiumentziehung. Auch Beobachtungen am Tiere, wie sie kürzlich Zell veröffentlichte, beweisen, daß der Schlaf vielfach unabhängig von der Ermüdung ist. Zell bringt Material, das es sehr wahrscheinlich macht, daß einzelne Tiere, z. B. Wale, überhaupt nicht oder äußerst selten schlafen, obwohl sie oft große körperliche Arbeit leisten. Der chemisch organische Prozeß, der zur Ermüdung des Menschen führt, disponiert zum Schlaf, aber der Schlaf selbst, wohl ein Instinktsvorgang, ist direkt abhängig von seelischen Prozessen. Wie jede normale Funktion abhängig ist von einer gewissen Intaktheit des Organs oder der Organsysteme, so hängt die Durchsetzbarkeit des instinktiven oder bewußten Schlafwillens von der Beschaffenheit der Organe ab. Tritt zum seelischen Kampf um den Schlaf ein organisches Hindernis, so wird die Schlafstörung besonders intensiv. Hier schon zeigt sich, inwieweit körperliche und seelische Veränderungen, durch Krankheit und Arzneiversuch verursacht, Schlaf erregen oder Schlaf verscheuchen können. Sie werden die Schlafbedingungen beeinflussen. In dem Maß als sie Schmerzen, Fieber, Atemstörung, Darmstörung, Krämpfe usw. setzen, wird die mangelnde Intaktheit des Organismus eine schlechte Schlafbedingung sein, die je nach Stärke des Schlafinstinktes und des bewußten Schlafwillens verschieden leicht überwunden werden oder nicht überwindbar sind. Umgekehrt wird eine dem Schlaf ungünstige seelische Einstellung jedes nur angedeutete schlafstörende Symptom benutzen können. Krankheit, auch künstliche, wird je nach ihrer Eigenart in der seelischen Sphäre auch direkt den Schlafwunsch oder Schlafinstinkt verändern, z. B. einzelne Formen von Schilddrüsenerkrankungen, oder Alkohol- und Opiumvergiftung.

Um hier weitere Einblicke zu erhalten, fassen wir einiges über das Physiologische und Psychische des Schlafes zusammen.

Im Schlaf sind die motorischen Impulse herabgesetzt oder aufgehoben, die Reflexe schwerer auslösbar, vor allem die Funktionen des vegetativen Nervensystems sind eingeschränkt, ausgenommen (nach Pawlow und Höber) die Tätigkeit der Verdauungsdrüsen. Da großhirnlose Tauben und Hunde auch dem Schlaf unterworfen sind, kann sein Eintritt nicht allein abhängig vom Großhirn sein, auch dies spricht für die Richtigkeit der Annahme, daß beim Schlaf eine instinktive Funktion eine besondere Rolle spielt.

Psychisch: Ist der Mensch durch Gewohnheit, Ermüdung, Wille zum Schlaf usw. bereit, einzuschlafen, so tritt eine Aenderung in der Aufmerksamkeit ein. Das Ich spaltet sich in ein Schlafich und in ein Ich, das den Schlaf bewacht, um Störungen möglichst fern zu halten, normalerweise tritt so Bewußtlosigkeit ein, bei der jedoch der Teil des Ichs, der den Schlaf bewacht, Beobachtungen im Interesse der Beibehaltung des Schlafes oder, wenn es zweckmäßiger ist, seiner Unterbrechung, macht (Mutter, die auf jeden Atemzug des kranken Kindes im Schlaf achtet, der Müller, der beim Aussetzen des gewohnten Geräusches erwacht). Diese „Schlafwache", wie Landauer diesen Ichteil nennt, regelt instinktiv und zweckmäßig die Forderungen der Triebe des Schläfers und die Reizverwertung seiner Umgebung. Die Aenderung der Aufmerksamkeit ist also mit anderen Worten eine Umstellung im affektiven Verhalten. Das zeigt sich vor allem im Traum, dessen Beziehung zum Bewußten und Unbewußten beim Gesunden, Kranken und Arzneivergifteten in einem späteren Vortrag besprochen werden soll. Der Schlaf ist also ein Zustand, in dem fast alle seelischen Besetzungen der Umwelt eingezogen sind. Die Erholung durch Schlaf kann demnach auch nicht eine rein chemisch-körperliche sein, sondern muß mit der psychischen Erholung in innigem Zusammenhang stehen. Schon hier soll auf folgendes hingewiesen werden. Sowohl für normale wie für außergewöhnliche psychische und arzneiliche Beeinflussung des Schlafes ist auf die Aenderungen in der Reaktionsweise auf Reize zu achten, auf die sogenannten Stimmungsänderungen, wie sie bei allen Lebewesen, auch in der Pflanzenwelt, beobachtet werden. Herwig spricht in

seinen „Grundfragen der Farbenpsychologie“ vom „Umschlag“ bestimmter psycho-physischer Vorgänge und weist besonders auf das Erscheinen des negativen statt des positiven Nachbildes mit fortschreitendem Alter hin. Nach ihm unterscheidet man in der Biologie zwischen dem auf äußere Einflüsse hin auftretenden „aitigenen“ und dem von selbst sich einstellenden „autonomen“ Stimmungswechsel. Zu letzterem rechnet er auch den gelegentlich zu beobachtenden Umschwung der Stimmung im Alter. Er weist darauf hin, daß letzterer sich wohl einem größeren Kreis biologischer Tatsachen einordnet und bringt als analoges Beispiel zum Umschlag des Nachbildes die Beobachtung: das hypokotyle Glied (der Stammteil oder das Stengelglied des Pflanzenkeims, der die Keimblätter und die kleinen Wurzeln trägt) der Keimpflanzen des Kürbis ist anfangs positiv geotropisch, später negativ geotropisch. — Bei dem besonders starken Stimmungsumschwung in cyklothymen Fällen ist in den melancholischen Zeiten der Schlaf vertieft und verlängert, wie wenn die Schlaflosigkeit der manischen Zeit compensiert würde.

Beim Schlaf des Kranken hängen die physiologischen Vorgänge von der Eigenart des Kranken und der Krankheit ab, vom körperlichen Vorgang sowohl als von seiner seelischen Verarbeitung. Psychologische Beobachtungen lehren, daß der bewußte Schlafwunsch und der instinktive oder unbewußte Wachwunsch, vor allem bei den Formen sogenannter nervöser Schlaflosigkeit, sehr oft im Kampf miteinander stehen. Wie man vom Willen zur Krankheit spricht, kann man vom Willen zum Schlaf (Steckel) und Willen zur Schlaflosigkeit sprechen. Manche Schlafgestörte erinnern sich daran, daß sie früher zeitweise mit bewußtem Willen schlaflos waren, um bestimmte Phantasien und Erinnerungsbilder zu erleben, andere weil sie sich vor ihren Träumen fürchteten. So viele Kranke schlafen deshalb nicht ein, weil sie unbewußt vom Triebhaften, Instinktiven, das im Schlaf erwacht, beunruhigt werden; weil also die Wünsche des Tages mit den Wünschen der Nacht im Kampfe stehen. Schlaf kommt ja dann zustande, wenn das Instinktive das Bewußte besiegt, bei einer Reihe von Krankheiten ist auf Grund körperlicher Schwächung und seelischer

Spaltung das Unbewußte mit seinen urmenschlichen Wünschen so mächtig, daß die Aufrichtung seiner Herrschaft, wie sie durch das Schlafen anerkannt ist, bekämpft wird. Der Kranke will bewußt vielleicht in Schlaf versinken, aber es gelingt ihm nicht; im Gegensatz dazu verfällt er in eine Schlafsucht als Ausdruck starker Verdrängung bewußter Triebforderungen, als ein Nichtwahrnehmenwollen des Konfliktes, in den seine Seele verwickelt ist. Wir haben den Eindruck, daß Schlaflosigkeit dann entsteht, wenn in der Wirklichkeit unerfüllbare, verpönte Wünsche vom Gewissen selbst im Schlaf gefürchtet werden, Schlafsucht, wenn in der Wirklichkeit wohl erfüllbare, gleichfalls verpönte oder verbotene Wünsche gefürchtet werden. Bewußte Konflikte machen aber schlaflos, wenn es peinlich ist, an sie zu denken, vielleicht dann schlafsüchtig, wenn sie mit angenehmen Gefühlen verbunden sind. Es kann soweit gehen, daß Hysterische jahre- oder jahrzehntelang einer Schlaflosigkeit oder Schlafsucht verfallen, die ganz ähnlich der gleichbenannten organischen Schlafsucht sind. Wir wissen, daß im Orte Oknö in Schweden ein Mädchen 32 Jahre lang im hysterischen Schlafzustand sich befand — darüber liegt in der Nouvelle Iconographie de la Salpetrière 1912 ein Bericht vor*) — und ziehen den Schluß, daß das Zustandekommen dieser eigenartigen Ablehnung der Realität Folge unbewußter, verdrängter Seelenvorgänge des Mädchens war. Es liegt nahe, die körperlichen Wirkungen der hysterischen Schlafstörung auf phylogenetisch alte Hirnteile, in der Tiefe des Gehirns gelegen, zu beziehen, vor allem auf den Thalamus opticus, dessen Bedeutung für den Schlaf, vor allem durch die Beobachtungen bei Encephalitis epidemica, sichergestellt ist. Bei dieser Krankheit finden sich ebenfalls Schlaflosigkeit oder Schlafsucht, auch Tagesschlaf und Wachen nachts, ähnlich wie bei einzelnen Fällen beginnender progressiver Paralyse. Ich vermeide hier absichtlich vom „Schlafzentrum" zu sprechen. Wir wissen zwar, daß der Schlafautomatismus, ähnlich wie der Automatismus der vegetativen Zentren, im Subcortex aus-

*) Siehe Näheres: Steckel „Der Wille zum Schlaf" Verlag Paul Knepler-Wien.

gelöst wird; aber es ist unwahrscheinlich, daß es sich beim „Schlafzentrum“ um eine Gruppe von Gehirnzellen handelt, es liegt näher von bestimmten „Schaltungen“ zu sprechen, die zum Schlaf führen.

Im Arzneiversuch, in dem künstliches Kranksein erzeugt wird, werden Schlafstörungen ähnlich ausgelöst wie bei der natürlichen Krankheit. Einzelne Arzneistoffe stören die Intaktheit der Organe, so daß organisch der Schlafeintritt gehindert ist, im Versuch mit dem Gift der Lachesisschlange tritt das Symptom auf „schläfrig sowohl den Tag über wie in der Nacht; schläft gut, wenn ihn der Husten nicht belästigt“. Allerdings hat Lachesis daneben noch andere Symptome, die dafür sprechen, daß unter seiner Wirkung auch eine Beeinflussung des Unbewußten stattfindet, so wurde das in zahlreichen Versuchen gefundene Symptom auch klinisch bestätigt: „Der Gemütszustand ist jeweils nach dem Schlafen schlimmer.“

In den Denkschriften der Nordamerikanischen Akademie der homöopathischen Heilkunst, erste Lieferung: „Wirkungen des Schlangengiftes“ hat Constantin Hering zahlreiche Symptome des Arzneiversuchs zusammengestellt. Er erwähnt u. a. von der gesunden Versuchsperson: „Es wird ihm äußerst schwer, auf einen andern zu hören, obschon sein Gehör nicht schwächer ist: die ihm eben gesagten Worte sind wie weggewischt“ . . . „Schreibt einen Brief mit einer Menge orthographischer Fehler, ohne es selbst zu bemerken. Bei einem, der sonst auch in größter Eile keinen solchen Fehler machte.“ . . „Dumm im Kopf, so daß er sich nicht erinnern konnte, was eben geschehen war.“

Lachesis tritt also der Gruppe von allgemein bekannten Arzneistoffen nahe, unter deren Wirkung ganz bestimmte Affektstörungen zu verzeichnen sind. Allen bekannt sind: Alkohol, Kokain, Opium, Morphium, Kohlenoxyd, Schwefelkohlenstoff, Ergotin, Blei, Quecksilber, Mescalin. Wir wissen aus der Materia medica, an der seit Hahnemann zahlreiche zuverlässige Forscher, wie die Wiener unter Watzke u. Fleischmann und die Amerikaner unter dem großen Arzneiprüfer Hering gearbeitet haben, daß in ganz eigenartiger Weise

unter der Wirkung zahlreicher Arzneistoffe „Gemütssymptome“ beobachtet wurden, zu ihnen zählen zahlreiche Schlaf- und Traumsymptome. Ich brauche Ihnen hier nicht die Klinik der verschiedenen exogenen Intoxikationspsychosen und auch nicht das mosaikartig feingegliederte Bild der Affektstörung des Blei- und Goldkranken vorzuführen. All diese Veränderungen sind vergleichbar den „Einbruchswellen“ (Schilder), welche die Vorgänge im Stoffwechsel und der inneren Sekretion ins Psychische werfen. *Der toxische Einbruch des Körperlichen in die Persönlichkeit und umgekehrt des Psychischen ins Körperliche zeigt, daß im Grunde Körperliches und Seelisches Funktion eines gemeinsamen Lebendigen sind.* Nicht wenige Arzneistoffe verstärken oder schalten Hemmungen aus, auch solche, die mit dem Schlafwunsch, der „Schlafschaltung“ in Beziehung stehen; andere treffen Sinnesgebiete, deren somatische oder psychische Reizung Hallucinationen, Delirien, Desorientiertheit, Schwindel usw. auslösen, wieder andere zeigen eine besondere Affinität zur Hirnrinde und bewirken ähnlich wie der Alkohol durch ihren kortikalen Angriffspunkt Aufhebung von Hemmungen und Durchbruch schlummernder leidenschaftlicher Wünsche. Wenn Bonhöffers Annahme richtig ist, daß Alkoholhalluzinose in besonderem Maß bei Menschen von stark ausgeprägter akustischer Veranlagung auftritt ähnlich wie psychische Störungen bei Basedow fast ausschließlich bei psychopathischer Disposition, so ist diese Beobachtung gleichlaufend denen beim Arzneiversuch: auch hier zeigt sich, daß einzelne Stoffe auffallende charakteristische Symptome bei bestimmten Konstitutionen oder Rassen entfalten, z. B. Phosphor bei der asthenischen Konstitution oder Schwefel bei schwarzen Rassen. Die Aktivierung des Deliriums oder des Hallucinationsmechanismus hängt also von der Eigenart des Giftes und von der Beschaffenheit des Individuums, vor allem von dessen Erlebnisreihe ab, in die der toxische Einbruch erfolgte. Wir verstehen, weshalb alle Arzneiprüfer von Bedeutung darauf Wert legen, die ganz genaue Vorgeschichte ihrer Prüfpersonen zu kennen und weshalb immer wieder gefordert wird, Stoffe an den allerverschiedensten Konstitutionen, Altersstufen usw. zu prüfen. Wie die Symptomatik einer Paralyse.

einer Tuberkulose, einer Tabes in einem Teil der Symptome abhängig ist, selbst im anatomischen Verlauf, von der vorausgegangenen körperlichen Abnützung und dem psychischen Erleben des Kranken, während ein anderer Anteil der Symptome abhängig ist von der spezifischen Wirkung des Krankheitsgiftes, so gestalten im Arzneiversuch die Persönlichkeit, der Arzneistoff und die Konstitution das Symptomenbild. Wir wissen von diesen Dingen wesentlich mehr als von den biochemischen Vorgängen im Gehirn und Rückenmark des schlafenden Menschen, denn davon wissen wir praktisch nichts. Wenn wir von Schlaf und Arzneiversuch sprechen, sind noch zwei Beobachtungen interessant. Oppenheim beobachtete, daß der Schlaf selbst Schmerzen hervorrufen kann, die der Betreffende im Wachen nie hatte oder die er später wieder spürte (Hypnalgien), ferner die Beobachtung der Symptome, die bei langdauernder Schlaflosigkeit eintreten: Zunahme der Sehschärfe, Störung der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit, Sinnestäuschungen, vor allem des Gesichtes.

Im Arzneiversuch sind Schlafstörungen Ausdruck der Selbstverteidigung des Individuums gegen Einbrüche toxischer Art, die durch ihre dynamische Wirkung auf das Unbewußte wie durch ihre Schädigung der Intaktheit der Organe bei verschiedenen Konstitutionen eigentümliche Symptome auslösen. Wie in der körperlichen Symptomenreihe der locus minoris resistentiae des Organismus, gewisse Ueberempfindlichkeiten von Organen und Organsystemen, angeborene oder erworbene Minderwertigkeiten der Organe in ihrer ontogenetischen oder phylogenetischen Entwicklung zum Ausdruck kommen, so scheinen auch im subjektiven Erleben der Versuchsperson frühere Erlebnisreihen wiederbelebt zu werden. In der Barytwirkung z. B. tritt immer wieder ein Zug hervor, der an die neurotische Symptombildung erinnert. Wie der Neurotiker sich entschließt, wenn er einen Konflikt nicht lösen kann, den Weg der Regression einzuschlagen und seine Befriedigung in einer der bereits überwundenen Organisationsstufen findet, so scheint unter Barytwirkung der toxische Einbruch in die Persönlichkeit in regressivem Sinn begünstigt zu sein. Bei den Versuchspersonen fiel u. a. auf: „Große Geistes- und Körperschwäche, kindisches Wesen, Scheu vor Menschen, vor Frem-

den, sie bildet sich ein, daß man sie auslacht oder sie tadelt, daher ist sie so furchtsam, daß sie nicht aufsehen mag."

Schlafmittel außer den Hypnoticis und Narkoticis, die einen nicht echten Schlaf oder eine Narkose bewirken, und den Schlaf höchstens einleiten können, werden also jeweils solche Arzneien oder Maßnahmen sein, die den Organismus im Sinne der Organintaktheit oder im Sinne der Durchsetzung des Schlafwillens beeinflussen. Hypnotica und Narkotica werden nur dann in Frage kommen, wenn ein erregter für sich oder seine Umgebung gefährlicher Geisteskranker für eine gewisse Zeit ruhig gestellt werden muß, oder wenn alle Maßnahmen bei geschickter Handhabung versagen, und das Leben und die Gesundheit des Kranken durch die Schlaflosigkeit mehr bedroht ist als durch das hypnotische Mittel. Die Gefahr der nicht gewissenhaften Schlafmittelverwendung liegt einerseits in der seelischen Schädigung des Patienten, der durch die künstliche Betäubung im Grunde immer noch unruhiger wird, ferner in seiner körperlichen Schädigung. Wesenfremde Stoffe rufen eine reaktive Bildung von Gegenstoffen hervor. Weigert konnte ganz allgemein nachweisen, daß die Reaktion stets über den Reiz hinausschießt. „Gegenstoffe" im chemischen Sinn sind es auch oft im funktionellen, dafür spricht auch die Erfahrung, daß nach der betäubenden Wirkung eine verstärkte erregende einsetzt.

Bei Schlafsucht oder Schlaflosigkeit wird im einzelnen Fall zu entscheiden sein, ob durch Anwendung von Arzneistoffen oder durch seelische Behandlung der kürzeste Weg zur Heilung beschritten wird. Es ist ja auffallend, wie ein Kranker auf eine ihm angepaßte Arznei oder sonstige Maßnahme erklärt, das müsse ein starkes Schlafmittel sein, denn er hätte zum ersten Mal wieder normal geschlafen. Hier hat Samuel Hahnemann durch seine geniale Einfühlung in den psychophysischen Betrieb des Organismus unter Betonung des Gemütszustandes seiner Versuchspersonen und Kranken als führendes Symptom für die Arzneimittelwahl die selektive Wirkung der Arznei gezeigt und schon vor 100 Jahren darauf hingewiesen, daß unter bestimmten Voraussetzungen jede Arznei — ganz abgesehen von einer suggestiven Wirkung bei ihrer Anwendung — zum Schlafmittel werden kann; dies

kann in einzelnen Fällen im Sinne der dynamischen Wirkung auf unbewußte Vorgäuge verständlich sein. Bei den meisten seelisch bedingten Schlafstörungen genügt der Arzneistoß nicht oder die verbesserten Schlafbedingungen, die er setzt, werden immer wieder vernichtet durch Wirken von verdrängtem seelischen Material bis aufs Körperliche. Hier heißt es Ordnung in das seelische Leben des Kranken zu bringen. Das Volk sagt: ein gutes Gewissen ist ein sanftes Ruhekissen. Diese Volksweisheit deckt sich mit den Erkenntnissen der modernen Psychologie des Schlafes als thymogenem Prozeß, dessen Mechanismen vor allem durch die Forschung von Liébault, Bernheim, Krafft-Ebing, Vogt und Forel enthüllt wurden, der Psychologie, die genial vertieft und erweitert wurde durch Sigmund Freud, den Schöpfer der Psychoanalyse, als Forschungs- und Heilmethode.

Zur kurzen Kennzeichnung einiger praktischer Gesichtspunkte folgen einige Beispiele:*)

---

*) Bei den Krankengeschichten sind alle Einzelheiten und Erklärungen weggelassen, soweit sie ein psychologisches Eindringen oder ein differentialdiagnostisches Abwägen betreffen. Wer für die psychoanalytische Seite der Problemstellung Interesse hat, greife zu dem Buch: S. Freud, „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" Int. Psychoanalyt. Verlag, Wien. Die Frage der Beziehung von Gift und neurotischem Mechanismus hat Paul Schilder in seinen letzten Arbeiten berührt. Zur Einführung eignet sich „Medizinische Psychologie" (Julius Springer, Berlin). Ueber die Auswertung des subjektiven Symptoms im Arzneiversuch und am Krankenbett sprach sich Paul Dahlke aus in den nach 1900 erschienenen Jahrgängen der „Berl. Homöop. Zeitschrift" und in der D. Z. f. H. Naturwissenschaftliche Beziehungen zwischen Hahnemanns Arzneiheilkunde und der modernen Medizin, auch der Psychoanalyse, gibt Otto Leeser in den „Grundlagen der Heilkunde", Lehrbuch der Homöotheraphie (Konkordia, A. G., Bühl-Baden), siehe ferner das Kapitel „Moderne, dynamische Psychologie" im Buch von Vannier-Meng „Einführung in das Studium der Homöopathie" (Hahnemannia-Verlag, Stuttgart) und „Grundlagen der seelischen Behandlung" von Paul Federn und Heinrich Meng im 1. Band des Buches „Das ärztliche Volksbuch", herausgegeben unter Mitarbeit von 42 Aerzten von Meng-Fießler, Wagnersche Verlagsanstalt, Stuttgart, Anton Bippi. Als Muster der Prüfung von Arzneien am Gesunden siehe „Oesterreichische Zeitschrift für Homöopathie", herausgegeben von Fleischmann, Hampe, Watzke, Wurmb. Verlag Braumüller & Seidel, Wien 1844 und folgende Jahre.

Frau A, 45 Jahre alt, kommt wegen — seit 10 Jahren immer wieder auftretender — Schlaflosigkeit in Behandlung. Sie war in dieser Zeit von Hautspezialisten und Internisten u. a. innerlich, mit Salben und Röntgen ohne mehr als gelegentlichen palliativen Erfolg behandelt worden. Sie litt an sehr quälendem Pruritus vaginae, zeitweise Ekzem im Bereich des Genitale. Körperlich; keine Ursache dafür auffindbar. Seit Wochen wegen des Pruritus nur ganz selten Schlaf. Das Bestehen von Angstzuständen und andere neurotische Symptome legten eine psychoanalytische Behandlung nahe. Sie gelingt. Ekzem und Pruritus verschwinden, der Schlaf ist seit dieser Zeit (1 Jahr) in Ordnung.

Herr B, 35 J. alt, Basedow, im Vordergrund Schlaflosigkeit. Tuberkulin 200, Jod 6 und Spongia 3, im Laufe einiger Wochen hintereinander mit Erfolg gereicht, lassen die Basedowsymptome schwinden, der Schlaf wird normal.

Frau C, 44 Jahre alt, steht wegen Dyspareunie in psychoanalytischer Behandlung. In den ersten Wochen ist die — seit Jahren vergebens mit Schlafmitteln behandelte — Schlaflosigkeit (stundenlanges Nichteinschlafen) behoben. Es bestanden zahlreiche Konflikte im Seelenleben der Patientin, vor allem homosexuelle, die sie bewußt erledigt glaubte, mit denen sie sich aber unbewußt fast jede Nacht beschäftigte und die ein Hauptgrund für die Schlafstörung waren.

Frl. D, 32 Jahre alt, steht seit Monaten in Arzneibehandlung wegen stundenlangen Nichtschlafenkönnens, ferner wegen chronischer Tonsillitis. Sie hatte 8 Jahre hindurch die üblichen Schlafmittel ohne Erfolg genommen. Konstitutionell gewählte Arzneien, die ich verordnete, schienen erfolglos. Beim Weggehen sagt sie nebenbei, sie könne leider seit Jahren nicht mehr in ein Konzert und auch selbst keine Musik betreiben, da sie dadurch zu stark angegriffen würde (erregt und dann müde, oder sie könne dann nicht schlafen). Daraufhin wurde statt des verordneten Sepia die 30. Potenz von Natrium carbonicum, jeden 2. Abend 1 Pulver gereicht. Dieser Stoff hat ja im Versuch am Gesunden das Symptom Verschlimmerung durch Musik Der Erfolg war auffallend. Die Patientin schlief in den Nächten der drei letzten Jahre fast ausnahmslos sehr gut. Andere

Symptome im Sinne einer leichten Zwangsneurose bestanden weiter, eine psychische Behandlung kam nicht in Frage, da in der Heimat der Patientin kein geeigneter Arzt lebte, und längere Abwesenheit von zu Hause bei der Geringfügigkeit der neurotischen Störung nicht in Betracht zu ziehen war.

Herr E, 40 Jahre alt, wacht nachts 4 Uhr mit krampfhaften Magenschmerzen auf und kann dann nicht mehr einschlafen. Er war lange Zeit wegen wechselnder Sekretionsbeschwerden des Magens behandelt worden. Eine organische Störung ist nicht nachweisbar. Keine Arzneibehandlung, eine neurotische Störung war sehr wahrscheinlich. Er hatte, wie sich in einer kurzen erfolgreichen psychischen Behandlung herausstellte, in der Pubertät Konflikte durchgemacht, unter denen er noch sehr litt, ohne sich dessen bewußt zu sein. Die Stunde von 4—5 nachts war ihm damals sehr peinlich geworden. Durch bewußte Konflikte in letzter Zeit waren alte Erlebnisse wiederbelebt worden und wirkten sich in dieser eigenartigen nächtlichen Störung aus.

Ueber die Behandlung des Asthma bronchiale mit Ameisensäure,

Einige Fälle aus der Praxis,

Von Dr. med. Weidemann, Lübeck.

Seit der Arbeit Eduard Krull's über „Eine neue Methode zur Behandlung chronischer Krankheiten" (München 1906), ist die Ameisensäuretherapie in unseren Kreisen längst nichts Unbekanntes mehr und von vielen homöopathischen Kollegen ist darüber berichtet worden. In der Zeit, als die Schulmedizin noch in ihrer rein naturwissenschaftlichen Anschauung verharrte, war die Veröffentlichung dieser Schrift eine besondere Tat und eilte den damaligen medizinischen Forschungen um Jahre voraus. Die in so großen Zwischenräumen (ein Vierteljahr und länger) von Krull gemachten Injectionen begegneten damals großem Widerstande und fielen oft der Lächerlichkeit anheim. Dies konnte auch nicht anders sein, da in der Schulmedizin das biologische Denken fehlte und man nur von großen Dosen Wirkungen erwartete. Das weite Indikationsgebiet der Ameisensäure stieß viele

Forscher noch besonders ab, zumal man sich von der unspezifischen Reiztherapie, zu welcher die Ameisensäuretherapie zweifelsohne zu rechnen ist, keine Wirkungen vorstellen konnte und nur von der spezifischen Behandlung etwas erwartete. Heute, wo das biologische Denken mehr und mehr an Boden gewinnt, kommt man langsam zu denselben Ergebnissen, die Krull mit seinen Injectionen erzielte. Seit den Arbeiten von Bier über Hyperämie und Heilfieber, den Abhandlungen von Weichardt, Starkensten, Much u. a. ist der enorme Umschwung in der Behandlung chronischer Krankheiten eingetreten. Wie schon E. Schlegel in seinem vortrefflichen Krebsbuch schreibt, wird bei der richtig angewandten Ameisensäuretherapie bewußt die „Periodizität der organischen Funktionen" ausgenutzt, wie wir Homöopathen dies ja auch mit unseren intern gegebenen höheren Potenzen tun.

Der Ameisensäuretherapie habe ich seit langem ein besonderes Interesse entgegengebracht, zumal ich selbst ihr einen guten Teil meiner Gesundheit verdanke. Mit besonders gutem Erfolge wandte ich die Ameisensäure vor allem bei Asthma bronchiale an, speziell bei jüngeren Individuen bis zu etwa 30 Jahren. Hierzu verwandte ich wässerige Lösungen von D 6—D 18, (selbstverständlich ohne irgendwelche, z. B. anästhesierende Zusätze). Diese Art der Herstellung ist ja bei uns homöop. Aerzten (Martin Schlegel, Gebauer, Reuter u. a.) soweit mir bekannt, die allgemein übliche. Weit bessere Erfolge, die vor allem regelmäßiger eintraten, erzielte ich jedoch mit dem im vorigen Jahre von Dr. Krull, jun. Güstrow herausgegebenen Präparaten „Myrmekan" bei Gicht und chronisch rheumatischen Gelenkleiden, und „Pulmo—Myrmekan" bei Lungenaffektionen. Diese Präparate enthalten reine Ameisensäure in steriler, wässriger Lösung. Den Patentmedizinen bringt man natürlich als Homöopath ein häufig nicht unberechtigtes Mißtrauen entgegen. Sie widersprechen meist einem unserer Hauptgrundsätze der Behandlung mit möglichst nicht vermischten Stoffen, außerdem verführen sie nur zu oft zur schablonenmäßigen und daher unwirksamen Anwendung. Bei diesen Präparaten waren die Erfolge jedoch so auffällige, daß ich nicht unter-

lassen möchte, an dieser Stelle die Kollegen darauf aufmerksam zu machen. Während alle anderen neueren Ameisensäurepräparate irgend welche Zusätze enthalten, z. B. (Cisan -Helm Silicea, Diluformin-Sack ein Anästheticum, Urtiasil-Gemmel acid. arsenicosum) ist das bei dem Krullschen Präparat nicht der Fall, was als ein besonderer Vorteil anzusehen ist. Krull sen. wandte ungefähr 50 verschiedene Lösungen von Ameisensäure an. Die Pulmo-Myrmekan Lösung enthält die Konzentration, die sich bei Krull auf Grund einer 40 jährigen Anwendung und Erfahrung als die wirksamste bei Asthma bronchiale, wie Lungenkrankheiten überhaupt, erwies.

Nach den Injektionen tritt sehr häufig eine Reaktion auf, die sich in Vermehrung der bestehenden Beschwerden kurzzeitig äußert, und die man natürlich unter allen Umständen sich auswirken lassen muß. Müdigkeit und Abgeschlagenheit steht unter den reaktiven Symptomen besonders im Vordergrund. Schmerzen in der Nabelgegend, leichte Durchfälle, etwas früheres Eintreten der Menses, Ziehen in den Muskeln kennzeichnen die Allgemeinreaktion. Bisweilen tritt in den ersten Tagen bei Asthma eine acute Verschlimmerung ein, die aber schnell vorübergehend ist, niemals zu ernsten Complicationen führt und als prognotisch günstig betrachtet werden muß. Oft schon verschwinden in einigen Tagen oder Wochen selbst bei schweren Fällen die asthmatischen Zustände. Der Appetit steigert sich enorm, das Gewicht nimmt zu; es tritt eine allgemeine Steigerung des Wohlbefindens und eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit ein. Bei nicht zu langem Bestehen des Asthma erfolgt oft schon nach einer Injektion die Heilung. Aus einer Reihe ähnlicher Fälle mögen die folgenden Krankengeschichten das Gesagte illustrieren:

1. Fall: Frl. T. aus P., Dienstmädchen, Alter 19 Jahre, kommt am 5. 12. 23. zu mir in die Sprechstunde wegen schwerer, asthmatischer Anfälle. die seit dem 7. Lebensjahr bestehen und bisher jeder Therapie trotzten. Untersuchung: etwas untersetztes Mädchen mit stark aufgedunsenem Gesicht. Sie klagt über Appetitlosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, da fast tägliche Anfälle ihr die Arbeit unmöglich machen. Thorax: gewölbt, rechte Brustseite etwas vorspringend, hintere untere Lungengrenze ziemlich tiefstehend, Exspirium sehr verlängert, über der ganzen Lunge starkes Giemen und Pfeifen.

Herz: leichtes systolisches Geräusch. Urin o. B. Therapie: Aussetzen aller anderen bisher angewandten Medikamente. Injektion von 0,2 ccm. Pulmo-Myrmekan. Nach 4 Wochen erscheint Patientin wieder, gibt an, in den ersten Tagen stark müde geworden zu sein, hat aber keinen Anfall wieder gehabt. Allgemeinbefinden trotz noch anhaltender Müdigkeit wesentlich besser. Nach weiteren 6 Wochen erhebliche Gewichtszunahme, kann wieder ihre Arbeit verrichten. Am 24. 4. 24. habe ich die Patientin zuletzt gesehen. Ueber der Lunge kein Befund mehr. 10 Pfund Gewichtszunahme, blühendes Aussehen, voll leistungsfähig.

2. Fall: Frl. V. K. Gutsbesitzerstochter aus W. konsultiert mich zuerst am 27. 11. 23. Alter 17 Jahre. Seit dem 4. Lebensjahr besteht Asthma, auch die ältere Schwester leidet gelegentlich daran. Die verschiedensten Aerzte werden vergeblich konsultiert, Aufenthalt im Gebirge und an der See brachten nur vorübergehende Linderung. Untersuchung: kleines, im Wachstum etwas zurückgebliebenes Mädchen mit schlechter, blasser Gesichtsfarbe, bedrückt und ängstlich, macht den Eindruck eines um einige Jahre jüngeren Mädchens, schwerste Anfälle alle paar Tage. Appetitlosigkeit, häufiges Erbrechen von großen Schleimmengen, bei den Anfällen starke Rückenschmerzen. Lunge: erhebliche asthmatische und bronchitische Geräusche. Herz: OB. Haemoglobin herabgesetzt. Therapie: rücksichtslose Entziehung aller bisher gebrauchten Präparate wie Jod, Calc. chloratum usw., Injektion von 0,4 ccm Pulmo-Myrmekan. Nach 4 Wochen kein Anfall mehr, starke Müdigkeit, aber subjektiv besseres Befinden wie im ersten Fall. Um etwaige Rückfälle zu vermeiden, am 8. 2. 24. erneute Injektion. Patientin habe ich zuletzt am 16. 5. 24. gesehen, sie ist wieder voll leistungsfähig geworden. 6 Pfund Gewichtszunahme, kann zum ersten Mal in ihrem Leben Sport treiben. Kein Anfall wieder.

3. Fall: Schülerin Gertrud M. aus L. 14 Jahre alt. Schweres Asthma seit Schulbeginn. Lang aufgeschossenes junges Mädchen von grauer Gesichtsfarbe. Eccem im Gesicht seit Jahren, verschwindet mit den Asthmaanfällen. Untersuchung: Erhebliche Asthenie, schlechter Ernährungszustand. Starke asthmatische Erscheinungen über der Lunge, sonstiger Körperzustand: OB. Erste Injektion am 12. 10. 23. 0,3 ccm Pulmo-Myrmekan. Fünf Tage später starke Häufung der Anfälle, speziell nachts, Ziehen im ganzen Körper. Verordnung: heiße Brustumschläge, heiße Fußbäder. Ars. alb. D 6. dil. 3 mal 5 Tropfen 5 Tage lang. Hierauf langsames Abklingen der Anfälle. Erneute Injektion am 4. 1. 23 . . Patientin zuletzt gesehen am 16. 5. 24. Keine Anfälle wieder, Eccem völlig verschwunden. Lunge frei, nimmt an den Spielen der Freundinnen zum ersten Mal wieder teil, Gewichtszunahme, völliges Wohlbefinden.

Bei der Anwendung der Ameisensäure halte ich es für unbedingt notwendig, eine nur für diesen Zweck bestimmte Spritze zu gebrauchen. Diese muß vor Gebrauch ausgekocht werden. Eine Reinigung mit Alkohol allein genügt meines Erachtens wegen der Eigenart der Lösung nicht. Eine

weitere Bedingung ist, die Injektionen nicht vor 3 Monaten zu wiederholen. Die Dosierung richtet sich nach der Schwere des Falles, der Konstitution und der auftretenden Reaktion. Im allgemeinen genügen 0,2—0,8 ccm. intramuskulär injiziert. Es ist kaum nötig, für unsere homöop. Kreise zu betonen, daß jegliche Palliativa, wie z. B. das Räuchern von Asthmakraut, oder gar die Anwendung von Narcotica nach Möglichkeit unterbleiben müssen, da die Wirkung der Ameisensäure dadurch aufgehoben wird. Dagegen habe ich nie eine Schädigung der Injektionswirkung bemerkt, wenn in schwereren Fällen einige unserer nach dem Simile-Prinzip gewählten homöopathischen Arzneimittel gegeben wurden. Auch Konstitutionsmittel wie Calcarea und Silicea in höheren Potenzen und seltenen Gaben scheinen die Wirkung der Ameisensäure gelegentlich noch zu unterstützen. Es läßt sich nicht leugnen, daß man auch mit der alleinigen internen Anwendung homöopathischer Medikamente recht befriedigende Erfolge erzielt. Doch habe ich mit der intramuskulären Anwendung von Pulmo-Myrmekan noch dazu in Verbindung mit unseren altbewährten Mitteln wesentlich schnellere und dauernde Erfolge erzielt. An der Homöopathizität der Ameisensäure ist nach den Prüfungen am Gesunden ja auch nicht zu zweifeln.

Bericht
über die 85. Hauptversammlung des Deutschen Centralvereins homöop. Aerzte in Dresden.

Der Deutsche Centralverein homöopathischer Aerzte hielt seine diesjährige Hauptversammlung am 9. und 10. August in Dresden ab. Sie war von 37 Mitgliedern und 8 Gästen besucht, unter ihnen Dr. Lillian D. Powers-New York mit seiner Gattin und Kollegin. Viele der Teilnehmer fanden sich schon am Vorabend im Hotel Bristol ein und wurden vom Koll. Naundorf-Dresden, der an Stelle des erkrankten Koll. Atzerodt die Vorbereitungen getroffen hatte, herzlich begrüßt. Von nah und fern, aus allen Gegenden Deutschlands waren die Mitglieder gekommen, und so hatten wir Jüngeren Gelegenheit, die alten bewährten Vertreter unserer Heilweise kennen zu lernen und zu sehen, wie die alten und lieben Freunde in der Freude des Wiedersehens sich begrüßten und ihre Erfahrungen austauschten. Verschönt wurde der Abend dadurch, daß er auch von vielen Frauen unserer

Kollegen besucht war. Die Gauvertreter werden deshalb ein stilles Bedauern empfunden haben, als sie gegen 10 Uhr durch den stellvertretenden Vorsitzenden, Kollegen Greif, zur Sitzung der Gauvertreter eingeladen wurden, deren Zweck darin bestand, die Tagesordnung für die folgenden Tage zu beraten und über die Tätigkeit in den einzelnen Gauen zu berichten. Aus ihren Mitteilungen war zu ersehen, daß in der Mehrzahl der Vereine die wissenschaftliche Tätigkeit rege gepflegt werden konnte und nur in einigen durch die schwierigen Geld- und Reiseverhältnisse und infolge des Ruhrkampfes und seiner Nachwirkungen behindert wurde. Erfreulich war der Bericht von Kollege Göhrum über das Stuttgarter Krankenhaus, das die Nöte der Inflation dank hochherziger Unterstützung überwunden hat und sich seit 1. Januar 24 aus seinen eigenen Einnahmen erhält.

Sonnabend, den 9. August, 9.15 Uhr, eröffnete Greif die Versammlung. Er gedachte zunächst unseres langjährigen Vorsitzenden, des Kollegen Kröner, der wenige Tage vor der Hauptversammlung unerwartet verschieden ist. Der Centralverein schuldet ihm großen Dank, denn der Heimgegangene hat den Verein viele Jahre hindurch in unermüdlicher Arbeitskraft und innerer Hingabe sicher geleitet, ist vielen Freund und Berater und in seiner ärztlichen Praxis ein würdiger und geachteter Vertreter der Homöopathie gewesen. Ihm zu Ehren erhebt sich die Versammlung von den Plätzen.

Neu aufgenommen werden:

1. Dr. Aßmann, Dresden, Jägerstr. 34 (Bürgen: Dr. Lutze, Prof. Atzerodt).
2. Dr. Weidemann, Lübeck, Johannisstr. 13 (Bürgen: Dr. O Leeser, Dr. M. Schlegel).
3. Dr. A. Waterloh, Durlach (Baden), Karlsruher Allee 3 (Bürgen: Dr. Meng, Dr. O. Leeser).
4. Dr. Sylwestrowicz, Stuttgart, Obere Birkenwaldstr. 118 (Bürgen: Dr. Kröner, Dr. Haehl).
5. Dr. Quilisch, Eberswalde, Kaiser Friedrich-Str. 39 (Bürgen: Dr. Stiegele, Dr. Göhrum).
6. Dr. Kaß, Steinheim (Westfalen) (Bürgen: Dr. Wapler, Dr. Möckel).
7. Dr. Seyrich, Leipzig, Nikolaikirchhof 3 (Bürgen: Dr. Wapler, Dr. Möckel).
8. Frau Dr. H. Haupt, Dresden-A., Moltkeplatz 1 (Bürgen: Dr. Atzerodt, Dr. Stiegele).
9. Dr. B. Günther, Stuttgart, Marienstr. 41 (Bürgen: Dr. Stiegele, Dr. Göhrum).
10. Dr. R. Gmelich, Geißlingen a. d. Steige, Hauptstr. 36 (Bürgen: Dr. Stiegele, Dr. Göhrum).
11. Dr. H. Winkler, Braunschweig (Bürgen: Dr. Winkler sen., Dr. Baumann).
12. Dr. Martin Dammholz jun., Berlin (Bürgen: Dr. Gisevius, Dr. Kröner).
13. Dr. Putensen, Hof i. Bayern (Bürgen: Dr. Wapler, Dr. Stiegele).

Möckel erstattet den Geschäftsbericht, der in diesem Heft abgedruckt ist. Aus dem Kassenbericht, den gleichfalls Möckel erstattet, ergibt sich, daß die Gesamteinnahmen 769,25 Mk., die Ausgaben 266,15 Mk. betragen. Als Kassenbestand verbleiben demnach 503,10 Mark. Die Beratungsanstalt in Leipzig hatte im 1. Quartal an Einnahmen 268,85, an Ausgaben 159,10 Mk. Der Ueberschuß beläuft sich somit auf 109,75 Mk. Der Witwenkasse standen am 31. März 309,75 Mk. zur Verfügung. Hierzu sei noch bemerkt, daß das Stiftungsvermögen infolge der Inflation und Steuernotverordnung, wie aus dem Geschäftsbericht zu ersehen ist, keine Zinsen gebracht hat. Dem Kassenwart, Herrn Winkler-Leipzig, wird unter dem Ausdruck herzlichen Dankes für seine Tätigkeit einstimmig Entlastung erteilt. Im Anschluß hieran gedenkt die Versammlung auch der treuen Dienste, die Frl. Hünersen als Gehilfin und Bibliothekarin an der Poliklinik in Leipzig in opferwilliger Weise geleistet hat.

Den Vorstand des Vereins bilden im neuen Geschäfsjahr nach einstimmigen Beschluß der Versammlung Dr. Stiegele-Stuttgart als 1., Dr. Meng-Stuttgart als 2. Vorsitzender, Dr. Möckel-Leipzig als Geschäftsführer. Die Wahl des Adjunkten für den 1. Vorsitzenden fällt auf Dr. Leibinger-Stuttgart.

Als Aerzte der Poliklinik in Leipzig werden Wapler und Möckel wieder bestätigt und ihnen der Dank des Vereins ausgesprochen, namentlich auch deshalb, weil sie ihre Tätigkeit im vergangenen Geschäftsjahr ohne jede Entschädigung ausgeübt haben. Beide Institutsärzte, deren Gehalt 1914 1000 bezw. 900 Mark betrug, erhalten für das Geschäftsjahr 1924/25 je 500 Mark. Die Kassenprüfung liegt in den Händen von Wapler, Wiener, Möckel. Dem zur Führung der Kassengeschäfte wiederum berufenen Herrn Winkler, werden für das verflossene Geschäftsjahr 50 Mark nachbewilligt. Für das laufende Geschäftsjahr erhält er 250 Mark. Die wiedergewählte Gehilfin und Bibliothekarin Frl. Hünersen bezieht das Gehalt von 300 Mark

Der Beitrag für die Zeit vom 1. 1. 24 bis 31. März 25 wird auf 25 Mark festgesetzt. Hierbei kommt der für das 1. Kalendervierteljahr 1924 bereits gezahlte Beitrag von 6 Mark in Anrechnung. Die Mitgliederbeiträge sind möglichst ungeteilt, zum mindesten aber vierteljährlich im Voraus zu entrichten. Auf besonders begründetes Gesuch an den Vorstand kann Stundung oder Ermäßigung gewährt werden. Zahlungssäumige Mitglieder sollen nach erfolgloser Mahnung Postauftrag erhalten. Jede Nummer der D.Z.f.H. wird Zahlungsaufforderungen bringen.

Stiegele stellt den Antrag, daß jeder Gauverein jährlich eine Arzneimittelprüfung durchführt. Am 1. Dezember soll Bericht erstattet werden über die Art der Durchführung, am 1. April über den weiteren Verlauf und am 1. Juni über den Erfolg der Prüfung. In der Begründung weist er darauf hin, daß weitere Arzneimittelprüfungen notwendig seien und den homöopathischen Aerzten die Pflicht obliege, selbständig in dieser Richtung vorzugehen. Der Antrag wird angenommen.

Annahme findet der von Göhrum begründete Antrag des Gauverbandes Württemberg: Der Centralverein wird ersucht, kraft seiner Autorität mit

Hilfe seiner Gauverbände und seiner einzelnen Mitglieder durch geeignete Maßnahmen darauf zu dringen, daß in der Literatur, vor allem in den homöopathischen Veröffentlichungen und Anzeigen Namen wie Komplex-, Elektro-Radio-Homöopathie usw. ausgemerzt werden. Mittel, die nicht nach Hahnemann'schen Grundsätzen Verwendung finden, können nicht als homöopathische gelten.

Auf Anregung von Wapler beschließt die Versammlung, energisch Stellung zu nehmen gegen die, von denen die Homöopathie nur als Aushängeschild benutzt und durch reklamehafte Bezeichnungen wie Komplex-Elektro-Radio-Homöopathie, Biochemie, Augendiagnose in Mißkredit gebracht wird.

Dr. Nauß hat den Antrag eingereicht: Die in der D. Z. f. H. angezeigten Werke an alle Landes- und Universitätsbibliotheken, in erster Linie aber an die Badische Landesbibliothek in Karlsruhe unentgeltlich zu überlassen.

b) Die Schweizer und amerikanischen homöopathischen Aerzte um finanzielle Unterstützung zur Verwirklichung dieses Planes zu ersuchen.

c) Durch Schweizer und amerikanische homöopathische Aerzte, reiche homöopathische Laien zur finanziellen Unterstützung bei der Einrichtung und Unterhaltung von Kinderheimen und Kurhäusern im badischen und württembergischen Schwarzwald zu veranlassen.

Von verschiedenen Rednern wird ausgeführt, daß zu a) keine Mittel zur Verfügung stehen, und die reichhaltige Bibliothek des Deutschen Centralvereins in Leipzig wie auch die Büchereien der Gauverbände im besonderen des homöopathischen Krankenhauses in Stuttgart der Ergänzung bedürfen, daß ferner die Anträge unter b) und c) keine Aussicht auf Erfolg versprechen. Die Versammlung kann sich deshalb zu einer Annahme der Anträge nicht entschließen. Im Anschluß an diese Besprechungen erinnert Göhrum an den früheren Beschluß, nach dem die Autoren homöopathischer Literatur verpflichtet und gehalten sind, ihre Werke der Bibliothek des Centralvereins in Leipzig und des homöopathischen Krankenhauses in Stuttgart kostenlos zu überlassen. Die Versammlung spricht den auswärtigen Kollegen, die den Centralverein wie auch einzelne Mitglieder desselben unterstützt haben, herzlichen Dank aus.

Der Antrag Wapler, Möckel, zur Pflege der Vereinsgeschichte wie auch im Interesse der Mitglieder den Jahresbericht für 1922/23 im nächsten Heft des Vereinsorgans zu veröffentlichen und künftig über den geschäftlichen und wissenschaftlichen Teil der Versammlung ausführlich zu berichten, findet einstimmige Annahme.

Die Versammlung nimmt Kenntnis von einem Beschluß der Société Française vom Jahre 1921, der dahin lautet, daß diese Organisation davon absehen wird, an irgend einer Versammlung des Internationalen homöopathischen Rates teilzunehmen, zu der Deutsche eingeladen werden könnten, wenn diese nicht die Grausamkeiten des Krieges, deren Ursache sie waren, bereuen." Da über die gegenwärtige Stellungnahme der französischen homöopathischen Aerzte und der übrigen Mitglieder des I.H.R., wie

auch über einige andere Fragen, die den Internationalen Rat betreffen, keine Klarheit besteht, wird einstimmig beschlossen, bis auf weiteres von der Abordnung eines Vertreters zu dem Internationalen Kongreß in Barcelona abzusehen, und keinem ausländischen Kollegen Vollmacht zur Vertretung zu erteilen. Gegebenenfalls hat jedoch der Vorstand des Vereins Vollmacht, über die Entsendung eines Abgeordneten zu befinden.

Die nächste Tagung des Vereins wird in Bonn oder Würzburg stattfinden. Der Vorstand erhält Auftrag, mit den Gauverbänden in Verbindung zu treten und Beschluß zu fassen.

In der Nachmittagssitzung, die 3,30 Uhr begann, nahm die Versammlung die von Kröner, Göhrum und Taube in gründlicher Sachkenntnis verfaßten Berichte über die Bezeichnung als homöopathischer Arzt entgegen. Man einigte sich dahin, daß die Führung der genannten Bezeichnung und die Aufnahme in den Zentralverein nur beim Nachweis einer gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Homöopathie statthaft ist (vgl. die den Akten beigegebenen Berichte).

Betreffs der D. Z. f. H. werden folgende Beschlüsse gefaßt: Die Leitung der D. Z. f. H. liegt in den Händen von O. Leeser (Hauptschriftleiter), M. Schlegel und W. Kröner. Das Gehalt der Schriftleiter soll je nach den Kassenverhältnissen bestimmt werden, im Höchstfalle 500 Mark betragen. Kröner jun. übernimmt den Auftrag mit dem Verlag der Zeitschrift über Umfang und Preis zu beraten und dem Vorsitzenden und Hauptschriftleiter zwecks endgültiger Beschlußfassung Bericht zu erstatten. Weiter wird bestimmt, die Mitarbeiter der Zeitschrift aus dem Literaturfonds zu entschädigen und Honorare, auf die verzichtet worden ist, der Witwenkasse zu überweisen. Der Vorsitzende dankt den Schriftleitern für ihre ersprießliche Tätigkeit.

Der in der D. Z. f. H. erschienene Aufsatz von Taube „Ueber Homöopathie" wird als Sonderdruck erscheinen. Herr Apotheker Müller-Göppingen erklärt zur Freude der Versammlung, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Der Vorsitzende dankt ihm für die erwünschte Unterstützung.

Greif erklärt sich bereit, zur Neuordnung der Bibliothek des Centralvereins in Leipzig eine geeignete Kraft zu gewinnen, für deren Tätigkeit eine Entschädigung bis zu 100 Mark eingestellt wird. Mehrfach vorhandene Bücher sollen mit den Bibliotheken der Gauvereine in Austausch kommen oder gegen Entschädigung dem Stuttgarter homöopathischen Krankenhause überwiesen werden. Beschlußgemäß wird auf der nächsten Jahresversammlung ein Bericht über die Odisalla-Gesellschaft erstattet werden.

Greif unterbreitet den Vorschlag, die Leiter der Poliklinik in Berlin und Leipzig und des Stuttgarter Krankenhauses möchten in der nächsten Hauptversammlung über die Einrichtung von Unterrichtskursen, die auch allopathischen Aerzten offenstehen sollen, Bericht erstatten. Die Versammlung stimmt zu. Kröner jun. übernimmt die Ausarbeitung eines Versammlungsberichtes für die Tagespresse, in dem besonders die Kampfstellung des Vereins gegen die Elektro-Radio-Komplex-Homöopathen betont

wird, deren Behandlungsart mit der Hahnemann'schen Homöotherapie gar nichts zu tun hat und sie nur diskreditiert.

Von dem erkrankten Kollegen Atzerodt ist ein Begrüßungsschreiben eingegangen. Die Versammlung dankt ihm herzlich und wünscht ihm und dem gleichfalls durch Krankheit am Besuch verhinderten Kollegen Lutze baldige Genesung.

Gisevius und Bastanier danken dem Vorsitzenden für die umsichtige Leitung der Verhandlungen.

Nach Erledigung des geschäftlichen Teiles nimmt Frau Dr. Haupt das Wort zu ihrem Vortrag über: Beiträge zur Kenntnis des cubischen Salpeters (Natrium nitricum), und Bericht über die Nachprüfung des Mittels am Stuttgarter homöopathischen Krankenhause 1923, der in der D. Z. f. H. veröffentlicht wird. Am Schlusse der Aussprache macht der Vorsitzende auf das „Aerztliche Volksbuch" von Meng und auf die Stauffer'sche „Homöotherapie", die beide neu erschienen sind, aufmerksam.

Zu Beginn der Verhandlungen des folgenden Tages (9 Uhr) wird das Protokoll der geschäftlichen Sitzung verlesen und genehmigt. Alsdann übernimmt Wapler auf Wunsch der Versammlung an Stelle des erkrankten Kollegen Atzerodt den Ehrenvorsitz. Er erinnert in seiner Ansprache daran, daß Hahnemann 1785 nach Dresden als stellvertretender Stadtphysikus gekommen ist und daß der homöopathische Centralverein zum siebenten Male in Sachsens Hauptstadt tage. In einem geschichtlichen Rückblick stellt er ferner fest, daß die Homöotherapie schon lange als Reiztherapie betrachtet worden ist, bevor die Schulmedizin sich dieser Bezeichnung bediente (vgl. Einleitung zu Bähr's Therapie), und daß bereits bei Altschul das biologische Grundgesetz als Polaritätsgesetz auftritt. Zum Schlusse empfiehlt er in eindringlicher Weise das Studium der Geschichte der Medizin.

Nunmehr sprechen: Meng über Schlaf und Schlaflosigkeit beim Gesunden, Kranken und Arzneivergifteten, Müller-Göppingen über die Tierwelt als Lieferantin für homöopathische Arzneimittel; Haehl über experimentelle Tatsachen in Bezug auf eine der grundlegenden Behauptungen in der Homöopathie von Dr. Beckley-Stearnes, und Gisevius über: Infektionskeime im strömenden Blut und Isopathie. Besonders tiefen Eindruck hinterließ der Vortrag von Stiegele: Das Verhältnis der inneren Medizin zur Chirurgie und die Stellung der Homöopathie zu beiden, der im Druck erscheinen wird.

Stiegele dankt dem Kollegen Wapler für die Uebernahme des Ehrenvorsitzes am zweiten Verhandlungstage, bei der sich sowohl seine geschichtlichen Kenntnisse wie auch seine wissenschaftlichen Erfahrungen bestens bewährt haben.

Greif dankt den Dresdner Kollegen Naundorf und Aßmann für die umsichtige Vorbereitung der Versammlung und spricht seine Freude aus über den harmonischen Verlauf der Sitzungen.

Am Nachmittag fand eine Festtafel statt, bei der Ernst und Humor zu ihrem Rechte kamen. Gegen 4 Uhr unternahm ein Teil der Versammelten noch einen Ausflug nach Meißen und Moritzburg.

Dr. Möckel, Geschäftsführer.

Bericht über das Geschäftsjahr 1922-23
(1. April 1922 bis 31. März 1923.)

Der Vollständigkeit wegen soll der uns jetzt zugegangene vorjährige Geschäftsbericht, dessen Veröffentlichuug damals unterblieb, an dieser Stelle nachgetragen werden.

Die Schriftleitung.

Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1921/22:	162
Neuaufnahmen von Mitgliedern durch die Generalversammlung vom 11. August 1922:	33
Neuaufnahmen: vom Vorsitzenden vorläufig aufgenommen: Dr. Wernich-Schwerin. Dr. Werner Brand-Kolberg. Bürgen: Dr. Kröner, Dr. Dammholz.	2
Wiederaufnahme nach Wohnungsermittelung (Dr. Ludwig)	1
	198
Hiervon gehen ab:	
a) gestorben: Dr. Bree, Charlottenburg, Dr. Cramer, Karlsruhe	2
b) ausgetreten: Dr. Balzli, Stuttgart	1
Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1922/23:	195

Neu angemeldet haben sich bis 1. Juni 1923:

1. Dr. Erich Heckler, Stolp i. P.
2. Frau Dr. Gertrud Heckler.
3. Dr. Noack, Sanatorium Tannerhof b. Bayrisch Zell.
4. Dr. Nordwall, Norden (Ostfrießl.).
5. Dr. Schünzel, Dresden. Bürgen: Dr. Wapler u. Dr. Atzerodt.
6. S.-R. Dr. Lutze, Köthen. Bürgen: Dr. Wapler u. Dr. Baumann.
7. S.-R. Dr. Oemisch, Halle. Bürgen: Dr. Taube u. Dr. Atzerodt.
8. Dr. Naundorf, Dresden. Bürgen: Dr. Taube u. Dr. Schröder.

Der diesjährige Geschäftsbericht des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte erstreckt sich wieder auf ein volles Jahr und zwar auf die Zeit vom 1. April 1922 bis 31. März 1923; der Bericht über den Besuch der Poliklinik umfaßt das Kalenderjahr 1922.

Besonderen Dank schuldet der Zentralverein seinem Kassenverwalter Herrn Bruno Winkler und seinem Sohne Herrn Georg Winkler. Beide waren mit Erfolg in der Erledigung der verschiedenen Steuerfragen tätig und haben auch ein wesentliches Verdienst daran, daß der Verein als gemeinnützig behördlich anerkannt worden ist.

Durch Einspruchsentscheidung vom 20. Dezember 1922 wurde der Zentralverein von der Reichsnotopferabgabe befreit. Dem Zentralverein sind dadurch 26 000 Mark seines Stiftungsvermögens erhalten geblieben. Nach umfangreichem Schriftwechsel wurde durch Bescheid vom 2. 2. 23 auch die Steuerfreiheit von der Körperschaftssteuer festgestellt und auf Grund der Anerkennung als gemeinnütziger Verein unter dem 1. 3. 23 von der Kapitalertragssteuer befreit, und zwar bez. der Kapitalanlagen, die vor dem 1. Oktober 1919 im Besitz des Zentralvereins waren. Die Aufstellung der hierfür in Frage kommenden Wertpapiere bringt eine neue große Arbeitslast für unseren Kassenwart. Ueber die Umsatzsteuer und die städtische Gewerbesteuer sind Entscheidungen noch nicht ergangen.

Während früher für Bestreitung der Ausgaben des Zentralvereins die Kapitalzinsen von ca. 500 bis 700 Mark und die geringen Jahresbeiträge von 10 Mk. und 30 Mk. pro Mitglied ausreichten, würde das Geschäftsjahr mit einem bedenklichen Fehlbetrage geschlossen haben, wenn nicht durch einzelne Schenkungen und wesentliche freiwillige Erhöhung der Beiträge durch sieben Mitglieder das Gleichgewicht wieder hergestellt worden wäre. Zu besonderem Danke sind wir einem Schweizer und Prager Kollegen verpflichtet. Im neuen Geschäftsjahr wachsen die Ausgaben infolge der Geldentwertung ins Ungemessene. Den größten Teil der Schenkungen haben wir bereits verausgabt. Eine wesentliche Erhöhung der Mitgliederbeiträge ist unumgänglich notwendig, wenn der Zentralverein weiter bestehen und die Interessen seiner Mitglieder tatkräftig vertreten soll. Bei den wechselnden Geldverhältnissen dürfte es sich empfehlen, dem Vorstand betr. etwaiger Nacherhebungen, wie es bei anderen Vereinen üblich ist, freie Hand zu lassen, sofort aber einen Jahresbeitrag von 5000 Mk. für den Centralverein und von 3000 Mk. für die Witwenkasse einzuziehen. Verzögerung in der Zahlung der Beiträge möchten begründet werden.

Das Kapitalvermögen der San. Dr. Gabriel Porges-Stiftung, das in österreichischer Silberrente besteht, bringt seit 1919 keine Zinsen. Die Wertpapiere sind gemäß dem Friedensvertrage in Deutschland abgestempelt worden und werden vom Reichsfinanzministerium dem Eigentümer demnächst wieder zur Verfügung gestellt. Wann die Nachfolgerstaaten für diese Papiere wieder aufkommen werden, läßt sich z. Zt. noch nicht sagen. Der früher österreichische, jetzt tschechoslowakische Anteil ist wieder vergeben worden, und zwar haben bei der tschechischen Behörde drei Angehörige der Wiener Universität, aber niemand von der Deutschen Universität in Prag für das Jahr 1920 und 1921 um Verleihung nachgesucht. Auf Grund der eingereichten Unterlagen mußte die Geschäftsführung Fräulein Dr. Gertrud Lissau und Herrn cand. med. Josef Mandel für 1920 bezw. 1921 mit einem Stipendium bedenken. Die der Prager Universität zufallenden Stipendien für 1920 und 1921 sind also nicht verteilt worden.

Die Bedrängtheit der Lage unserer Witwen konnte nur durch die hochherzige Stiftung der schwedischen Kollegen, und zwar der Herren Dr. Sellden und Dr. Sjögren in Höhe von 162371 M., eines Prager Kollegen in

Höhe von 13 060 M., sowie durch wesentliche Erhöhung der Beiträge mehrerer Mitglieder gemildert werden. An jede der 8 Witwen und an eine Arzttochter kamen 16 850 M. zur Verteilung. Der Rest der Spende von Herrn Dr. Sjögren in Höhe von 50 schwedischen Kronen wird dem Wunsche des Uebermittlers entsprechend nach den gegebenen Verhältnissen umgewechselt und verteilt werden.

Dem Grundstock für Werbezwecke für die Homöopathie sind 5 Mitgliedsbeiträge von insgesamt 350 M. zugeflossen. Die Beträge, die dem Baron v. Hofmannschen Legat seit seinem Bestehen zugeflossen sind, waren bisher einem früheren Wunsche gemäß in zweiprozentiger sächsischer Rente zu einem Durchschnittskurse von 60 Prozent angelegt. Zum Zwecke einer besseren Verzinsung haben wir für die im Depot liegenden 160 900 M. eine 8- bis 18prozentige Inhaberpapieranleihe zum Reichsbankdiskont (mündelsicher), Anleihe der Creditanstalt Sächs. Gemeinden in Dresden gekauft. Außer der bedeutenden Zinserhöhung wurde durch diese Maßnahme ein Kursgewinn von über 100 000 M. erzielt.

Zu den anderen Kassen und Stiftungen sind besondere Ausführungen nicht zu machen.

Erwähnen möchten wir noch, daß das frühere Mitglied des Centralvereins Dr. Gutowitz sein vor dem Kriege erhaltenes zinsloses Darlehen von 1500 M. in Papiermark nunmehr zurückgezahlt hat.

Die Prüfung der Rechnungsablage, die bisher durch einen Bücherrevisor erfolgte, ist in Rücksicht auf die Kosten, die mindestens 30 000 M. betragen hätten, durch die Mitglieder des Zentralvereins, die Herren Kollegen Dr. Wapler, Dr. Wiener, Dr. Möckel am 15. 2. 23 vorgenommen worden. Die Prüfung ließ von neuem die mustergültige Buchführung unserer Herren Kassenwarte erkennen, die nunmehr 22 Jahre lang in uneigennützigster Weise ihres Amtes in Treue gewaltet haben. Von einer Aufstellung einer Bilanz und der Feststellung des Kapitalvermögens haben wir Abstand genommen, weil abgesehen von den Kosten der Gewinn bezw. der Verlust, der sich aus einer solchen Wertfeststellung ergibt, nur ziffernmäßig und rechnerisch nachweisbar, jedoch nicht realisierbar ist. Ein klares Bild von dem Vermögen des Zentralvereins, das meistens aus Staatspapieren und Städt. Anleihen besteht, könnte auch nicht gewonnen werden, wenn wir wie früher den Vermögensbestand zum Nennwert angeben. Die Notwendigkeit einer Bilanz und einer Vermögensaufstellung liegt in Rücksicht auf die Steuerfreiheit des Vereins nicht mehr vor. Sie ist auch im vergangenen Jahre nicht veröffentlicht worden.

In der Poliklinik des Zentralvereins, die nunmehr 81 Jahre besteht, wurden im Kalenderjahre 1922 922 Kranke behandelt, 337 auf der Männer- und 585 auf der Frauenabteilung. Die Zahl der Besucher ist gegen die früheren Jahre zurückgegangen. Der Grund liegt in der fortschreitenden Erhöhung der Straßen- und Eisenbahntarife. Viele von unseren Kranken können die Ausgaben nicht mehr erschwingen. Unsere Anstalt diente jedoch nicht allein humanitären Zwecken, sie erfüllte auch ihre Aufgabe als Lehrstätte. Drei Aerzte und 2 Kandidaten der Medizin in höheren

Semestern kamen zu längerem, 6 Kollegen zu kürzerem Besuche. Bei der Einführung in die Homöopathie berücksichtigten wir nicht nur die homöopathische Arzneitherapie, sondern auch die geschichtliche Entwicklung unserer Heilweise. Herr Mosdorf hat wegen eines Augenleidens seine Stellung als Gehilfe und Bibliothekar an der Poliklinik aufgeben müssen. Seit Januar 23 ist Fräulein Dora Hünersen in sein Amt getreten. Sie hat sich rasch eingearbeitet und verrichtet ihre Pflichten gewissenhaft und zu unserer größten Zufriedenheit. Die Einnahmen aus der Beratungsanstalt, die im Geschäftsjahre 1921/22 M. 11 504.— betrugen, erreichten im Berichtsjahre die Höhe von M. 124 462.—. Die Ausgaben stiegen von M. 12 313.— auf M. 104 749.—. Der geringe Ueberschuß war nur dadurch zu erzielen, daß Herr Hofrat Dr. Schwabe uns wie in früheren Jahren die Medikamente in hochherziger Weise unentgeltlich zur Verfügung stellte. Ihm sind wir dauernd zu herzlichem Danke verpflichtet. Zu berücksichtigen ist ferner, daß der Jahresgehalt der Institutsärzte M. 2500.— für den ersten und M. 3000.— für den zweiten Arzt betrug. und daß beide den Gehalt der Helferin, der sich auf M. 3000.— jährlich belief, im 1. Vierteljahr 1923 aus eigenen Mitteln wesentlich aufbesserten. Die Ausgaben werden weiter wachsen. Die für die Poliklinik bestimmten Spenden sind zum größten Teile zur Deckung der Kosten für Heizung und Miete im alten und bisher verflossenen Teile des neuen Geschäftsjahres aufgebraucht. Die Bibliothek ist wieder von den an der Poliklinik tätigen und hospitierenden Kollegen fleißig benutzt worden. Einen Zuwachs bekam sie durch den im Schwabeschen Verlage erschienenen Jahrgang 1922 der „Allgemeinen homöopatischen Zeitung" und den 53. Jahrgang der „Leipziger Populären Zeitschrift für Homöopathie". Außerdem schenkte Herr Dr. Meng die von ihm und Vannier verfaßte „Einführung in das Studium der Homöopathie". Von Herrn Dr. Wapler erhielten wir mehrere Sonderabdrücke seiner Veröffentlichung „Geh. Rat Prof. Dr. A. von Strümpell und die Homöopathie" und zwei Novembernummern des Jahrganges 1922 der „Allgemeinen homöopathischen Zeitschrift", die seine Arbeit „Ueber die wissenschaftliche Vorbildung der homöopathischen Aerzte als Voraussetzung der Anerkennung der Homöotherapie als Spezialfach seitens der Standesorganisationen" enthalten. Es ist sehr zu wünschen, daß auch andere Autoren oder Verleger sich der Bibliothek des Centralvereins erinnern und neu erschienene Werke stiften. Frau Dr. Fischer überreichte der Poliklinik das Bild ihres verstorbenen Gatten, der vom Januar 1904 bis 3. April 1919 an der Anstalt gewirkt hat.

Der Vorstand: San.-Rat Dr. Kröner.

Dr. Wapler, Leiter der homöopath. Poliklinik in Leipzig.

Dr. Möckel, Geschäftsführer.

Deutscher Zentral-Verein homöopathischer Aerzte.
Bericht über das Geschäftsjahr 1923-24.

Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1922/23 195

Hierzu kommen

Neuaufnahmen von Mitgliedern durch die Generalversammlung vom 4. August 1923 16

211

Hiervon gehen ab:

a) Gestorben:

Dr. Dünninghaus, Siegen,
S.-R. Dr. Lorenz, Stuttgart,
Dr. Rischer,, Aachen,
Dr. Reuter, Heide
Dr. Langer, Ziegenhals 5

b) Ausgetreten:

Dr. Boeckh, Cannstatt,
Dr. Junghans, Halle,
Dr. Stauffer, Hoyersberg 3

203

c) Gestrichen lt. Beschluß der Generalversammlung v. 4. 8. 23:

Dr. Tigges, Berlin,
Dr. Hoppeler, Zürich 2

Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1923 201

Die Rechnungsablage für das Geschäftsjahr 1923/1924, umfassend die Zeit vom 1. April 1923 bis 31. März 1924, enthält in ihrer Aufführung lediglich die Berechnung nach Goldmark. Mit Rücksicht darauf hat die Kassenverwaltung die bisher nach Papiermark geführten Kassenbücher des Zentralvereins mit dem 31. Dezember 1923 auf Goldmark umgestellt. Die sich am 31. Dezember 1923 ergebenden Saldo-Beträge sind mit dem 1. Januar 1924 auf Goldmark umgewertet und als solche in den Kassenbüchern vorgetragen worden. Nach Rücksprache mit dem geschäftsführenden Vorstandsmitgliede, Herrn Dr. Möckel, hat die Kassenverwaltung deshalb im Einverständnis mit demselben in der Rechnungsablage als Kassenbestand vom vorigen Jahre den in Goldmark umgerechneten Saldo-Betrag vom 31. Dezember 1923 aufgeführt und sich lediglich auf die ab 1. Januar 1924 verbuchten Goldmarkbeträge beschränkt.

Gleich den Trägern der Sozialversicherung und anderer Körperschaften ist auch dem Zentralverein zum Verhängnis geworden, daß er sein Vermögen nur in mündelsicheren Papieren angelegt bzw. seine Stiftungen in solchen Kapitalwerten erhalten hat. Die Verwaltung des gesamten Vermögenskapitals lag bisher in den Händen der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt zu Leipzig. Die Inflation brachte eine fortwährende Steigerung der Bankspesen, so daß bereits im Sommer 1923 nach Rücksprache mit der Geschäftsleitung die Kassenverwaltung der Bank die weitere Verwaltung der Papiere aufkündigen mußte. Die endgültige Ablieferung der Papiere hat sich aber lange hingezögert. Erst Ende 1923 bzw. Anfang 1924 sind dieselben der Kassenverwaltung ausgehändigt worden. Sie werden zurzeit in einem Tresor aufbewahrt.

Ueber die Frage, ob und inwieweit eine Aufwertung dieser Papiere jemals erfolgen wird, sind die Meinungen geteilt. Es muß in dieser Beziehung abgewartet werden, welche Schritte von der Gesetzgebung noch erfolgen werden.

Im Geschäftsjahre 1923/1924 haben die Mitglieder insgesamt 2 Beitragsauflagen erhalten, und zwar die erste Ende September 1923 über 20 Millionen Mark Beitrag und Ende Dezember 1923 über einen Betrag von 6 Goldmark auf das erste Vierteljahr 1924. Leider muß die Kassenverwaltung wieder Klage darüber führen, daß seitens der Mitglieder die Einsendung der Beiträge über Gebühr verzögert und teilweise sogar überhaupt nicht beachtet wurde. So hat sich beispielsweise der Eingang der ersten Beitragsauflage über 20 Millionen Mark auf den Zeitraum von Ende September 1923 bis Mitte November 1923 erstreckt. Durch diese Zahlungsverzögerungen sind die eingesandten Beträge sämtlich der Inflation zum Opfer gefallen.

Auch die für das erste Vierteljahr 1924 fälligen Beiträge sind in unbefriedigender Weise eingegangen. Abgesehen von den Mitgliedern, die um Stundung nachgesucht haben, sind noch 41 im Rückstande.

Durch diese Zahlungsversäumnis wird nicht allein die Arbeit der Kassenverwaltung sehr erschwert, sondern auch der Kostenaufwand gesteigert. Die Hauptversammlung wird darüber zu beschließen haben, ob versucht werden soll, die Reste durch Postaufträge heranzuholen, oder ob die säumigen Mitglieder, die sämtlich zweimal vergeblich erinnert worden sind, vom Verein ausgeschlossen werden.

Die Rechnungslegung unseres bewährten Kassierers, des Herrn Bruno Winkler, ist vom Geschäftsführer geprüft und für richtig befunden worden.

Der Bestand der Witwenkasse ist gleichfalls durch die Zahlungssäumnis verschiedener Mitglieder ungünstig beeinflußt worden. Tiefgreifender noch waren die Wirkungen der Inflation. Wenn die Unterstützung der Witwen trotzdem aufrecht erhalten werden konnte, so verdanken wir das einem deutsch-böhmischen Kollegen, der nicht genannt sein will, und Herrn Dr. Sjögren in Soleftea (Schweden), der gleichfalls in hochherzigen Spenden unserer gedacht hat.

Den Witwen konnten am 1. August 1923 je 270 000 Mark, am 1. Oktober je 2 000 000 000 Mark und am 31. Dezember 3 700 000 000 Mark gewährt werden. Aus den Mitgliederbeiträgen des 1. Vierteljahres 1924 ist den Witwen am 22. April je eine Beihilfe von 30 bezw. 20 G.-M. überwiesen worden. Die Mittel der Witwenkasse sind äußerst beschränkt, weil Kapitalzinsen nicht mehr zur Verfügung stehen. Wenn die Witwenkasse weiter segensreich wirken soll, so müssen seitens der Mitglieder unbedingt größere Opfer als bisher gebracht werden.

Das Kapitalvermögen der Gabriel Porges-Stiftung, das in österreichischer Silberrente angelegt ist, bringt seit 1919 keine Zinsen. Aus den Erträgnissen des Teiles dagegen, dessen Verwaltung der politischen Landesverwaltung in Prag untersteht und aus dem Studierende und Absolventen der deutschen Universität Prag und der Universität Wien unterstützt werden, wurden für 1922 und für 1923 je 900 Kronen an 2 Angehörige der Universität Wien, entsprechend dem uns zustehenden Bewilligungsrechte, verteilt. Aus den übrigen Stiftungen und Legaten stehen uns zurzeit Mittel nicht zur Verfügung.

Der Vorstand des Zentralvereins hat für das Jahr 1924 dem Kassenführer und der Gehilfin und Bibliothekarin, Fräulein Dora Hünersen, an der Poliklinik, je 300 Mark bewilligt. Die Aerzte der Beratungsstelle sind für ihre Tätigkeit bisher noch nicht entschädigt worden, weil die Festsetzung ihrer Gehälter der Hauptversammlung des Zentralvereins vorbehalten bleibt.

Herr Dr. med. Werner Brand in Kolberg, dem der dortige Aerzteverein die Aufnahme verweigerte, weil er sich als homöopathischer Arzt niedergelassen hatte, wandte sich an den Vorstand des Zentralvereins mit der Bitte um Vermittlung. Der Leipziger Verband, dem wir den Sachverhalt darlegten, teilte uns mit, daß er von Anfang an auf wirtschaftlichem Gebiete einen Unterschied zwischen Allopathie und Homöopathie nicht mache. Seiner Einwirkung ist es zu danken, daß Kollege Brand Aufnahme im Aerzteverein gefunden hat.

Die Poliklinik in Leipzig würde während der Inflation in ihrem Bestehen auf das Aergste gefährdet gewesen sein, wenn nicht ein Kollege in Prag und Kollege Dr. Scheidegger in Basel uns durch ansehnliche Spenden unterstützt hätten. Zu besonderem Danke sind wir auch Herrn Hofrat Dr. Schwabe verpflichtet, weil er uns durch unentgeltliche Gewährung von Arzneien das Durchhalten erleichterte.

In Rücksicht auf unsere wirtschaftliche Lage erachteten wir es für zweckmäßig, einen Teil der Räume an die Deutsch-Amerikanische Bank- und Handelsgesellschaft in Leipzig unter günstigen Bedingungen vom 1. November 1923 ab zu vermieten. In der Abfassung des Mietvertrags unterstützte uns in dankenswerter Weise Herr Justizrat Dr. Wünschmann. Er führt auch die Verhandlungen über die Auflösung des Vertrags, nachdem im Februar dieses Jahres die Bank zahlungsunfähig geworden war.

Im Kalenderjahre 1923 wurden in der Beratungs-Anstalt 821 Fälle behandelt. Erfreulicherweise hatten wir öfters Gelegenheit, Kollegen in die

Geschichte und die Heilweise der Homöopathie einzuführen. 7 Aerzte und eine Aerztin hospitierten längere Zeit, 5 dagegen nur kürzere Zeit.

Die Bibliothek wurde sowohl von den Aerzten der Poliklinik wie auch von den Hospitanten fleißig benutzt. In einigen Fällen zeigten auch Vertreter der allopathischen Heilweise ihr Interesse an der Literatur über Homöopathie.

Die auf der letzten Hauptversammlung beschlossene Durchsicht und Neuordnung der Bibliothek konnte wegen Mangel an Mitteln leider nicht durchgeführt werden. Einen Zuwachs hat unser Bücherbestand im Berichtsjahre angesichts der Vermögenslage nicht zu verzeichnen, außer dem Jahrgang 1923 der von Dr. Wapler geleiteten Allgemeinen Homöopathischen Zeitung. Sehr zu wünschen wäre es, daß die Verfasser von Schriften über Homöopathie uns ihr Werk kostenlos zukommen lassen.

S.-R. Dr. Kröner, Vorsitzender.
Dr. Möckel, Geschäftsführendes Mitglied.
B. Winkler, Kassenverwalter.

Bücherschau.

Dr. Karl Stauffer, Homöotherapie. Verlag: Johannes Sonntag, Regensburg. 1924. 851 Seiten. Brosch. 20 Mark, geb. 23 Mark.

Wir freuen uns, das Erscheinen von Stauffers Homöotherapie melden zu können und sind sicher, daß kein Kollege es versäumen wird, sich und seinen Kranken diese zusammengefaßten Erfahrungen eines hervorragenden homöopathischen Arztes zu Nutze zu machen. Der Verfasser selbst charakterisiert sein Buch als „klinisches Repertorium" mit Randbemerkungen. Es sei für den Gebrauch angehender Praktiker in der Homöotherapie bestimmt. Eine erste Durchsicht berechtigt aber zu der Erwartung, daß die Vollständigkeit des Buches, die Beschränkung auf das praktisch Wesentliche und vor allem die Hineinarbeitung eines reichen eigenen Erfahrungsschatzes auch dem Vorgeschrittenen mehr als eine Erleichterung in der täglichen Arbeit bedeuten wird. Stauffer hat uns viel zu sagen und wir sind ihm dankbar, daß er es nach seinem „Leitfaden" nun in der „Homöotherapie" getan hat.

Eine ausführliche Besprechung behalten wir uns vor. O. L.

Hans Much. Vom Wesen des Lebens. Eine Skizze und Anregung (Moderne Biologie, 7. Heft.) Verlag Curt Kabitzsch, Leipzig, 1924. 36 S.

Die kleine Schrift setzt sich in temperamentvoller Weise, wie sie Much eigen ist, mit der mechanistischen Lebensforschung auseinander. Er betont das Unzureichende des mechanischen Standpunktes und tritt für die Eigengesetzlichkeit des Lebens ein, dabei aber mit Recht trotzdem versuchend, möglichst viel der Lebensäußerungen auf die Vorgänge in der unbelebten Natur zurückzunehmen. In der Zelltätigkeit beruhe das Rätsel der Lebensvorgänge, je mehr man in diese winzigen Laboratorien Einblick genommen habe, desto verwickelter zeigen sich die darin sich abspielenden Vorgänge. Man könne sich die Mannigfaltigkeit des Kräfte-

spiels in der einzelnen Zelle gar nicht mannigfaltig genug vorstellen. Besonders betont er die Wichtigkeit allerkleinster Reize für die Erhaltung des gesunden Lebens, wie sie in der letzten Zeit durch die Forschungen über die endokrinen Drüsen und die Vitamine festgestellt worden sind. Gerade die pathologische Biologie habe hier viel Bausteine der Erkenntnis herbeigeschafft, für deren noch nicht allgemein erkannte Wichtigkeit er sich energisch einsetzt. Gerade sie hat durch das Studium der Immunisierung gezeigt, auf wie viel Reize und wie fein und zweckentsprechend der Organismus reagiert.

Besonders bemerkenswert sind seine Ausführungen über das „doppelte Gesicht" des Reizes, indem er einerseits rein unter das Gesetz von Ursache und Wirkung fällt und allgemeingültig und notwendig ist, anderseits jedoch löse er ein Spiel von Kräften von auf die Gesamtheit bezogenen Lebenstätigkeiten aus, auf die von vornherein das Gesetz von Ursache und Wirkung nicht anwendbar sei, oder die wenigstens so verwickelt verlaufen, daß wir nicht in das Einzelne dieser Lebensvorgänge eindringen könnten. Wenn er gleich darauf das abschwächt und bemerkt, daß die Auslösung dieser zielstrebigen Lebenstätigkeiten doch unter dem Kausalgesetz stehen, so würde man gerade über diesen Punkt gern noch etwas mehr hören. Wie es da steht, sieht es fast so aus, als ob Much in der Art mancher Vitalisten die Kausalgesetze bei diesen Vorgängen als aufgehoben betrachtet, denn wenn er davon spricht, daß die Auslösung unter dem Kausalgesetz stehe, deutet er damit anscheinend an, daß der weitere Verlauf nicht unter ihnen stände. Ich meine jedoch, daß es nicht nötig ist, an eine Aufhebung der Kausalgesetze zu denken, daß man vielmehr damit auskommt, die Alleingültigkeit des Kausalgesetzes zu bestreiten, ohne ihre Allgültigkeit bezweifeln zu wollen.

Weiter haben wir sehr anregende Auseinandersetzungen über Gewöhnung, Uebung, Abhärtung und die Frage, wie es kommt, daß der Organismus einen Reiz solange behalten kann und erst sehr spät darauf reagiert, wie z. B. bei Röntgenschädigungen, Phosphornekrose und dergleichen, wofür er den Namen „Reizschlummer" vorschlägt. Den weiteren anregenden Inhalt der Schrift kann ich nur durch Nennung einiger Schlagworte kurz kennzeichnen wie das biogenetische Grundgesetz und die Konstitution.

Tischner.

Die Augendiagnose des Dr. Ignaz v. Péczely. Von Emil Schlegel. 4. vermehrte Auflage. Krüger u. Co., Leipzig. 1924. Mit Abbildungen und Farbentafeln. 68 Seiten. Preis 6,00 Mark.

Diese gegenwärtige Schrift betrachtet es als Hauptaufgaben, den ursprünglichen Ausgang der Augendiagnose in der Péczely'schen Gestalt für alle Zukunft festzuhalten, damit immer wieder die Orientierung von jenem Punkte aus möglich sei und ferner, eine gewissenhafte Rundschau über alle Fortschritte oder Neuerscheinungen auf dem Gebiet zu geben. Bei dem gehäuften Auftreten von Augendiagnostikern mangelhafter Objektivität ist ein Organ notwendig, welches von höherer Warte aus das Gewissen dieser Bewegung verkörpert.

Diese Rundschau ergibt in der Tat ein erstaunliches Anwachsen gediegener Literatur zur Sache. Zahlreiche Aerzte in Deutschland, der Schweiz, Frankreich, England, Nordamerika, suchen theoretische und praktische Bausteine zur Förderung der Augendiagnose zu bieten. Léon Vannier gibt photographische Irisbilder größter Schärfe, nach neu erfundener Methode aufgenommen, und kündigt ein weiteres Werk an mit 300 Aufnahmen für Studienzwecke.

Wenn auch Kliniker und Ophthalmologen sich heute mit der Augendiagnose befassen, so geschieht es freilich meist nur in polemischer Absicht. Sie müssen aber als befangen und nicht kompetent abgelehnt werden. Verlangt man doch auch von einem Mathematik-Professor nicht, daß er motorlos fliegen könne! Ernster haben der bekannte Rostocker Kliniker Curschmann und F. Kauffmann-Frankfurt die Frage angefaßt: Sie treten ein für „neurogene Heterochromie der Iris“ als Reflex fernliegender Krankheiten. Curschmann bemerkt dazu: „es ist eigenartig, daß die wissenschaftliche Medizin sich hier zum ersten Mal auf ein Gebiet, das der Irisbetrachtung bei inneren Krankheiten, begibt, das bei gewissen Naturheilkundigen in Gestalt der vielbelächelten Irisdiagnose schon lange eine nicht geringe Rolle spielt.“ Martin Schlegel.

Franz Strunz, Paracelsus. Eine Studie. H. Haesel Verlag, 1924.

Das nur 95 Seiten umfassende Büchlein kann jedem, der Paracelsus lebendig sehen und seinen Lehren nähertreten will, als Einleitung zu späterer genauerer Kenntnis, oder auch um nur einen Ueberblick über den Mann und sein Wirken zu gewinnen, empfohlen werden. Es ist die beste Schrift dieser Art, welche ich über den großen Paracelsus kenne. Aber — auch Strunz geht, wie Sudhoff und andere daran vorbei, es wahrzunehmen, was der Reformator für die heutige Medizin noch bedeutet. Dies aufzudecken, war einem Homöopathen vorbehalten. Keine Verehrung des so hervorragenden alten Forschers kann diese Seite ausfüllen oder ersetzen, wenn sie nicht von einer klaren Erkenntnis dessen getragen wird, was aus Paracelsus'schem Geiste in der Gegenwart für die Bewältigung des Problems der Heilkunst getan werden muß. Es ist, wie ich vielfach erläutert habe, eine entschiedene Hinwendung zur Homöopathie; das ist im Ernste gesagt und sollte endlich verstanden werden, noch ehe zwangsweise aus dem erregten Volksempfinden heraus die Ordnungen der Medizin auf den Kopf gestellt werden. Statt Umsturz: Reform. — Aus welch edeln brüderlichen Motiven heraus sich dies vollziehen kann, das zeigt die Strunz'sche Schrift, wenn sie auch nicht in das Verständnis der Medizin eingedrungen ist und noch an der Meinung festhält, daß Paracelsus ein Opfer sektiererischer Umwerbung sei. E. Schlegel, Tübingen.

Vereinsnachrichten.

Einladung

zu der am **Sonntag, den 9. November 1924** vorm. 8½ Uhr zu Frankfurt a. M im Baseler Hof stattfindenden

Versammlung des Vereins homöop. Aerzte des Rhein- u. Maingaues.

Auf der Tagesordnung u. a.: Arzneimittelprüfungen.

J. Leeser, Bonn.

Aufruf.

Die Trauerfeier für den uns allen unvergeßlichen Kollegen Kröner sen. hat einen würdigen Verlauf genommen.

Es ist nun von verschiedenen Seiten der Wunsch geäußert worden, dem Verstorbenen auch ein sichtbares Denkmal in Form eines künsterisch ausgeführten Grabsteines zu setzen, wozu die Mittel von seinen Freunden, Kollegen und Patienten aufgebracht werden sollen. Nach Abschluß der Sammlung ist erst eine Bestimmung über die aufgebrachte Summe, möglich, deren Höhe nicht im voraus zu veranschlagen ist. Unter Umständen wird aus einem etwaigen Ueberschuß eine „Kröner-Spende" begründet werden, deren Verwendung im Sinne des Verstorbenen zu wohltätigen Zwecken verwendet werden soll.

Um der Sammlung einen festen Halt zu geben, haben die unterzeichneten Vereine beschlossen, bei ihren Mitgliedern eine Umlage zu veranstalten in Höhe von M. 15,— als Mindestbetrag, um deren baldigste Einsendung an Dr. med. H. Rabe (Vereinskonto), Postscheckkonto: Berlin 124991 unter Bezeichnung als „Kröner-Spende" wir höflichst bitten. Von gut gestellten Kollegen erwarten wir, daß sie einen höheren Betrag zeichnen, denn wir erfüllen eine Ehrenpflicht gegenüber einem Manne, der seine ganze Persönlichkeit für unsere Sache eingesetzt hat, der den Kampf um das Dispensierrecht vor kurzem wieder siegreich durchgefochten und seine Arbeitskraft nicht zuletzt für einen jeden von uns aufgebraucht hat. Wir ehren nur uns selber und unsere gute Sache, wenn wir unserem treuesten Vorkämpfer ein bleibendes Denkmal errichten. Unsere Bitte um Einsendung von Beiträgen ergeht auch an die Mitglieder des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Aerzte, in dessen Interesse der Verstorbene gleichfalls unermüdlich tätig gewesen ist.

Berliner Verein homöopath. Aerzte,
Preußischer Verein homöopath. Aerzte.
I. A. Rabe.

Berichtigungen zu Heft 7—8

S. 169, Z. 10 v. o. muß es heißen statt: „Das trockene Destillat"
„Das Produkt der trockenen Destillation".
S. 183, Z. 9 v. u. statt: „Carbo veget. D 3."
„Carbo veget. C. 6."
S. 204, Z. 16 v. u. statt: „Ebereschentinktur"
„Eberrautentinktur".

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

3. Jahrgang, 1924

(Berliner homöop. Zeitschrift — 41. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 11/12, November/Dezember



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 11. u. 12. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint i[n] Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sin[d] zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fern-sprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfu[rt] a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Das **Honorar** wird für jedes Heft neu festgesetzt.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhe[r]gehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.

unter Mitwirkung von

San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1924 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 11/12 Novbr. Dezbr.

Beitrag zur Kenntnis des kubischen Salpeters (Natrium nitricum)



und Bericht über die Nachprüfung des Mittels am Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus 1924.

Von Dr. Johanna Haupt, Dresden.

Der kubische Salpeter ist eines der Mittel, die heute in der Schulmedizin nicht benutzt werden und in ihrer Wirkung kaum gekannt sind. Die salpetrigsauren Salze wendet man in geringem Ausmaße an bei Asthma und Angina pectoris. In neuester Zeit erwähnt sie J. Pal bei der Behandlung des arteriellen Hochdrucks, rät aber von längerem Gebrauche ab, weil er glaubt, sie schädigten die Gefäßwand. Tappeiner führt sie unter den „gefäßerweiternden Mitteln der oberen Körperhälfte“ und gibt eine Reihe von Indikationen für ihre Anwendung an: Spastische Hemikranie, die mit Blässe der betroffenen Seite einhergeht; Amblyopie infolge großer Blutverluste; epileptische Anfälle (im Beginne der Aura gegeben); Hirnanämie bei Kokainvergiftung; Darmanämie bei Bleivergiftung. Die salpetrigsaure Natriumverbindung empfahl man als harntreibendes Mittel. Ich kann mich nicht erinnern, die Wirkung dieses Salzes in der Klinik gesehen zu haben, noch die Anwendung der Nitrate überhaupt, es sei denn der Nitrite bei Asthma oder Angina pectoris.

Der einzige, der in neuerer Zeit den Gebrauch des Chilesalpeters empfiehlt, ist (nach Schulz) Bûro, der in den 90er Jahren für die Anwendung der salpetersauren Alkalien bei allen Formen der Malaria als „spezifischer“ Heilmittel eintrat. Er gibt den Salpeter in Dosen von 1,0 bis 1,5

während des fieberhaften Anfalles wie des fieberfreien Intervalls.

Vom Beginn des 19. Jahrhunderts ist mir eine Veröffentlichung Steinbuchs bekannt, der Natrium nitricum gegen periodische, außerordentlich heftige, elektrischen Schlägen vergleichbare Gesichts- und Kopfschmerzen zarter Frauen gebrauchte. Das Gebiß war teils ganz gesund, teils waren kariöse Zähne vorhanden oder vor kurzer Zeit entfernt. Hinweis auf das Mittel war immer ein strohhalmbreiter zinnoberroter Streif am Zahnfleisch, das aufgelockert, geschwollen und bei Berührung auffallend leicht blutend gefunden wurde. Er will neben Besserung der Schmerzen auch Hebung des Allgemeinbefindens gesehen haben.

Der, auf dessen Mitteilungen die Kenntnisse der homöopathischen Schule vom Natrumsalpeter wohl vorwiegend basieren, ist Johann G. Rademacher. Er machte seinen ersten Versuch mit dem Mittel bei einer Patientin mit „schwachem Magen", die an akutem Gelenkrheumatismus erkrankt war und der er die damals übliche Behandlung mit Kalisalpeter und Aderlässen nicht zumuten mochte. Er wendete dann den kubischen Salpeter bei der Behandlung fieberhafter Erkrankungen an und fand, daß er eine „wohltätige Veränderung" im Befinden des Patienten herbeiführte, die zwar objektiv nicht, recht wohl aber subjektiv wahrzunehmen war. Die Versuche wiesen ihn auf die alten scheidekünstigen Aerzte hin und er vermutet, daß das Elixier salis des Paracelsus der Natronsalpeter sein müsse, dem ein Goldpräparat nur aus äußeren Gründen zugesetzt sei.

Rademacher brauchte dann Natrium nitricum mit gutem Erfolge in Ruhrepidemien — Dr. v. Velsen bestätigte seine Erfahrungen und veröffentlichte eigene Beobachtungen 1819 in Horns Archiv. — Er sah ausgesprochene Besserungen bei Delirium tremens, die Patienten bezeichneten das Mittel geradezu als die Arznei gegen Trunkenheit. Während einer Pockenepidemie sah er die Fälle unter der Mittelwirkung milder verlaufen, den Ausschlag weniger zahlreich und das Fieber nicht so heftig auftreten. Ebenso sah er die Erscheinungen des Scharlachs milder, kürzer und für den Patienten leichter erträglich unter der Medikation von

Natrum nitricum. Er wendete das Mittel bei fast allen Erkrankungen des Menschenleibs an, bei Masern, bei entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane, bei Hysterie, Erkrankungen des weiblichen Geschlechts, bei Zahnschmerzen, Neuralgien, akutem Gelenkrheumatismus, bei Entzündungen des Mundes und des Rachenrings, wenn „die epidemische Konstitution eine salpetrische“ war.

Eine für uns brauchbare Leitlinie kann man aus der Fülle der Anwendungsmöglichkeiten nicht herauslesen, denn die Erkennung der „epidemischen Konstitution“ scheint mir für uns kaum möglich. Vielleicht ist der rote, stark saure Harn, der als Begleiterscheinung der verschiedensten Erkrankungen erwähnt wird, ein Hinweis auf die Angezeigtheit des Mittels.

Rademacher gab den Salpeter innerlich von einer Drachme bis zu einer Unze in wässeriger oder schleimiger Lösung als Tagesgabe, das sind nach unserer Rechnung 3,75 bis 30 g pro die, oder z. B. bei Entzündungen, Neuralgien, Rheumatismen äußerlich als Liquor natri nitrici, wobei man die erkrankten Stellen mit einer Mischung von ein Teil Liquor auf zwei bis vier Teile aqua dest. stark anfeuchtet und dann mit der Hand trocken reibt.

K i s s e l, ein Schüler Rademachers, gibt vor allem noch die Anwendungsmöglichkeit des kubischen Salpeters bei Krämpfen, sowohl einzelner Muskeln als ganzer Muskelsysteme bis zum großen Veitstanz, an. Er beschreibt einen Fall, der nach Wundinfektion Nackensteifigkeit, klonische Krämpfe der Muskeln, tonische der Brust, wobei die Ausatmung unmöglich wurde, zeigte, die unter Natr. nitr. rasch abklangen. — L a t z, ein anderer Arzt der Zeit, empfiehlt den Salpeter ebenfalls bei afebrilen Hirn- und Rückenmarkserkrankungen, Herzkrankheiten usw.

Die Angaben über Natrum nitricum in der homöopathischen Literatur sind ziemlich unscharf und beschränken sich im wesentlichen auf klinische Empfehlungen, die sich, soviel ich sehen kann, vorwiegend auf die Angaben und Erfahrungen der Rademacherschen Schule stützen und die ein Referent — deutscher wie englischer Zunge — vom anderen ohne große Aenderung

oder Bereicherung oder gar Klaerung im Sinne eines homöopathischen Arzneimittelbildes übernimmt. Neu, aber auch nur klinisch erprobt, ist allein die von Schlegel aus der Homöopathic World Bd. XL referierte Empfehlung des kubischen Salpeters bei Tabes von Oberthur und Bousquet, die ihn vor allem in solchen Fällen — und zwar mit besserem Erfolge subcutan — anwandten, in denen die Schmerzen jedem therapeutischen Angriff trotzten; Natrum nitricum scheine besonders auf die Störungen der Coordination einzuwirken.

v. Grauvogl scheint der einzige zu sein, der versucht hat, die klinischen Erfahrungen mit den Ergebnissen der spärlichen Prüfungen am Gesunden, die ihm vorlagen, in Einklang zu bringen, aber auch nur soweit, als es ihm im Zusammenhang seines Werkes wichtig war.

Die früheste Prüfung des Mittels am Gesunden, die neben der Loefflerschen in der Literatur meist angezogen wird, wurde von Groß 1833 im Stapf'schen Archiv veröffentlicht. Es unterzogen sich ihr zwei Aerzte, von denen E. 1½ Drachme = 5,6 g aufgelöst in Wasser ½ Stunde nach dem Aufstehen, H. ½ Drachme = 1,8 g morgens nüchtern nahm. — Ich fasse das Ergebnis ganz kurz zusammen: E. gibt an, am ersten Tag Eingenommenheit des Kopfes, Kältegefühl in den Waden, Frostschauer über den Körper, am zweiten Tag Schmerzen am Wangenbein, sauren Geschmack und saures Aufstoßen, schmerzhaftes Einziehen der Bauchmuskeln nach der Wirbelsäule zu verspürt zu haben. H. berichtet über wechselnde Hitzegefühle in Ohren und Schläfen, Kopf- und Ohrenschmerzen, kupferartigen Geschmack, Aufgetriebenheit und Schwere des Unterbauches mit Abgang vieler Blähungen, Aufstoßen, Blähungsbeschwerden mit Schmerzen in Herzgrube und Brust, schlimmer von Bewegung, besser von Blähungsabgang und Aufstoßen, am zweiten Tag über trägen, auf Anstrengung erfolgenden Stuhlgang mit dem Gefühl des Nicht-fertig-seins, Stiche im Hals, Schmerzen beim Atmen zwischen und auf den Rippen, Zerschlagenheitsschmerzen in den Fingergelenken, in Fuß-, Zehen- und Schultergelenk, eisige Kälte im linken Unterschenkel, auch bei Bewegung und im warmen Zimmer.

1836/37 wurde die erste Verreibung von den Aerzten des norddeutschen homöopathischen Vereins geprüft, ohne daß ein Resultat erzielt worden wäre.

Die exakteste und bekannteste Prüfung ist die von Loeffler 1848 veröffentlichte, der sich fünf junge, gesunde Männer unterzogen, die innerhalb von 8—12 Tagen zwischen 60 und 160 g Natronsalpeter zu sich nahmen, so zwar, daß die Tagesgabe von 1—4 Drachmen (3,75—15,0 g) in wässeriger Lösung mit Gummiarabicum-Zusatz auf 4—6 Einzelgaben verteilt war. Ich gebe auch hier die Prüfungsergebnisse zusammengefaßt wieder: W. zeigt kein gestörtes Wohlbefinden, in den letzten Tagen der Prüfung aber eine trotz hoher Sommertemperaturen die Einfuhr um ein Drittel bis die Hälfte überschießende Wasserausfuhr und eine auffällig schlechtheilende Aderlaßwunde unmittelbar nach dem Gebrauch des Mittels.

L. weist ebenfalls keine Störung des Allgemeinbefindens auf, abgesehen von Ermattung und Schwäche in den Knien nach dem kleinen Aderlaß am Schluß der Prüfung, der vor Beginn vorgenommene hatte ihm keine Erscheinungen gemacht. Er gibt außerdem schmerzloses Kollern im Bauch an, einmal Stuhlverhaltung entgegen der Gewohnheit und Hellerwerden des rotgelben Urins während der Dauer des Einnehmens mit Ansteigen des spezifischen Gewichtes.

C. G. gibt vom elften Tag des Einnehmens dauernd Mattigkeit, die sich schon einige Tage vorher gezeigt hatte, an, der körperlichen gleiche geistige Trägheit, Verstimmtheit, Benommensein des Kopfes, Mangel an Appetit, „das blasser gewordene Gesicht mit seinen schlaffen Zügen war ein treuer Spiegel der beeinträchtigten Energie des Gesamtorganismus". Der Harn wurde heller und spezifisch schwerer, ohne in seiner Menge auffällig verändert zu sein. Während der letzten Prüfungstage etwas Darmschmerz.

W. D. klagt schon am vierten Prüfungstag über Mattigkeit, die sich so steigert, daß er sich nach einigen Tagen „kaum fortschleppen konnte", schmerzhafte Empfindung in der Adduktorenmuskulatur und in den Knöchelgelenken, die sicht- und tastbar unverändert sind. Die Schwäche nimmt nur sehr allmählich ab, noch vier Tage nach Aussetzen der Arznei tritt nach geringer Anstrengung eine Ohnmacht auf. Der Harndrang war

häufig, das spezifische Gewicht nahm zu, vermehrte Absonderung der Harnausführungswege zeigte sich in Trübung und schleimigem Bodensatz an. Brennen in Mund und Hals.

W. L. gibt vom 8. Tage des Einnehmens ab Unlust zu geistiger und körperlicher Arbeit an, ruhigen, aber nicht erquickenden Schlaf. Der Stuhl wurde, wie auch beschaffen, stets mit Mühe entleert.

In allen Fällen wurde Verlangsamung und Weicherwerden des Pulses beobachtet.

Bei der Auswertung befaßt sich Loeffler zunächst eingehend mit dem Blutbefund, dessen wichtigste Abweichung vom Normalen die verminderte Gerinnungsfähigkeit, die ausgepreßtem Kirschsaft ähnelnde Farbe, die Vermehrung der weißen und schwächere Färbung der roten Blutzellen sind. Die Wirkung auf den Darmkanal ist gering, die Stuhlentleerungen sind eher verzögert, die auf die Harnorgane ist unsicher wegen der während der Prüfung herrschenden hohen Sommertemperaturen. Die unzweifelhaft auffallende Wirkung sei die Schwächung und Verminderung der Energie, sie sei sozusagen allgemeiner Natur, nur gradweis verschieden nach der Dauer der Salpetereinwirkung und der physiologischen Energie des betroffenen Organismus.

1856 studierte Schirks die Einwirkung des Kali- und Natronsalpeters auf die Urinausscheidung und fand, daß in den ersten Tagen des Einnehmens die ausgeschiedene Harnstoffmenge über, später aber unter der Norm war, wie auch die Menge des ausgeschiedenen Harns. Er ist der Meinung, daß der Natrumsalpeter der Bildung des Harnstoffs hinderlich sei. Die Menge des eingenommenen Salpeters fand ich nicht angegeben.

1904 wurde in der von J. H. Clarke herausgegebenen Homöopathic World eine Prüfung aus dem Nachlaß James Compton Burnetts veröffentlicht. Burnett nahm an vier aufeinanderfolgenden Tagen im Ganzen sechsmal je einen Teelöffel gehäuft voll Natr. nitr. pur. gelöst in einem halben Wasserglas aq. pur. Am fünften Tag notierte er als erstes: „Ich scheine mit einem festeren und elastischeren Schritt zu gehen als gewöhnlich, und die Bewegung ist erfrischender. Ich war gestern sehr durstig und trank drei Glas Wasser zum

Mittagessen. Für gewöhnlich trinke ich ein halbes Glas oder weniger." Er nimmt weiter; ob ganz regelmäßig, ist aus dem Protokoll nicht ersichtlich. Die nächste Notiz, vom sechsten Tag des Einnehmens, lautet: „Während meiner Morgenrunde bekam ich plötzlich heftigen Stuhldrang mit einem Gefühl großen Unbehagens im Hypogastrium; kalter Schweiß stand mir im Gesicht; der reichliche, große und feste Stuhl war von einer vollständigen Haut bedeckt, die wie Schleim aussah." Am 8. Tag trat sofort nach dem Einnehmen langanhaltende Uebelkeit mit Aufstoßen ein, das ihn einige Zeit am Einschlafen hinderte. Am 9. Tag notiert er großen Durst, den drei Gläser Wasser stillten. Ob er dann noch regelmäßig weiternahm, ist ungewiß. Am 14. Tag nahm er ein Stück Salpeter von der Größe einer Saubohne auf die Zunge; plötzlich begann es „Heben des Magens hervorzurufen, so daß er es schnell ausspucken mußte, um dem Erbrechen vorzubeugen".

In den neunziger Jahren ließ Hugo Schulz von einem seiner Schüler eine Prüfung anstellen. Fackelmann nahm während 8 Tagen täglich 2,0 g einer 1prozentigen Lösung, steigerte die tägliche Menge während der nächsten 5 Tage auf 4,0 Gramm und weiter während der folgenden 10 Tage auf 5,0 g. Während dieser Zeit beobachtete er Trägheit der Verdauung und Pulsverlangsamung, die kurz nach der Einnahme des Medikaments einsetzte. Er nahm dann während 6 Tagen 6,0 g und während weiterer 8 Tage 8,0 g der Lösung zu sich. Der Puls war ausgesprochen verlangsamt und aussetzend. Der Harn schien leicht vermehrt, Albumen war nicht nachzuweisen. Nach dem Einnehmen stellte sich vermehrter Durst ein, mit Brennen im Oesophagus, das bis in die Nacht anhielt und nur durch Milchtrinken gelindert wurde. Am ersten Tag der zweiten Prüfungshälfte trat auf Stirn und Nase Akne auf, die erst nach Wochen verschwand. Während der letzten 8 Tage der Prüfung beobachtete er Neigung zu Blutungen aus Nase und Mund, langsamere Heilungstendenz und leichtere Verletzlichkeit der Haut. Alle Erscheinungen gingen nach Aussetzen des Medikaments allmählich zurück. Er gibt an, bis zum Schluß seiner Prüfung 275 g der 1prozentigen Lösung zu sich genommen zu haben.

Kunkel berichtet 1901 über Vergiftungsfälle, die bei Vermischung des Chilesalpeters mit stark sauren Düngsubstanzen

„vermutlich infolge der dabei entstehenden Dämpfe von Salpetersäure, Untersalpetersäure, salpetriger Säure usw.“ auftraten und die häufig bei ungetrübtem Bewußtsein unter den Erscheinungen des Lungenödems tödlich verliefen.

Ueber irgendwelche schädigenden Einflüsse auf die in den Salpetergegenden Lebenden ist mir, soweit ich der Sache nachgehen konnte (Auslandsinstitut Stuttgart, Literatur), nichts bekannt geworden; auffällig war vielleicht, daß Scharlach, gegen den Rademacher das Mittel sehr empfahl, in Chile so gut wie nie zur Beobachtung kommen soll, während andererseits die Ruhr sehr verbreitet ist, gegen die Natriumnitrat ebenfalls eines seiner Hauptmittel war.

Auch Tierversuche wurden mit Natr. nitr. wiederholt angestellt. Barth berichtet über Zuckungen einzelner Muskelgruppen, die sich von der Injektionsstelle aus allmählich über den ganzen Körper fortpflanzten. Fackelmann stellte eine fettige Entartung des Herzmuskels fest, sowie Hyperamie und Hämorrhagien besonders in Leber und Nieren. Blake beobachtete nach Injektion in die Jugularvene Tod „asphyktisch infolge der die Luftgänge füllenden schaumigen Sekretion“.

Während des letzten Jahres wurde am Stuttgarter Krankenhaus eine Nachprüfung des Mittels vorgenommen, an der sich durchgehends Aerzte beteiligten. Und zwar wurde dabei zunächst Natr. nitr. in 30. Potenz als Streukügelchen, später 6., 3. und 2. Dezimalpotenz eingenommen. Die gewohnte Lebensweise blieb unverändert, das zu prüfende Mittel war nicht bekannt.

An der Prüfung der 30. beteiligten sich drei Herren, die viermal täglich 5 Kügelchen einnahmen und folgendes berichten:

1. A. S., 53 Jahre alt, untersetzt, zu Fettansatz neigend. deshalb zu dauerndem diätetischem Verhalten gezwungen, bei Ueberfüllung des Magens, mangelhaftem Schlaf leichte anginöse Beschwerden: Herzdruck und ziehende Herzschmerzen, ebenso nach Genuß von Alkohol und Tabak. Sonst gutes Wohlbefinden und entsprechende Leistungsfähigkeit. Blutdruck 120. Nieren o. B., Herz und Lungen o. B., Familienanamnese o. B.

Er nahm vom 13. 3. bis 28. 4. viermal täglich 4—5 Streukügelchen, ohne eine Aenderung seines guten Befindens oder eine Abweichung von Puls und Temperatur von der Norm feststellen zu können.

2. R. G., 32 Jahre alt, Hochwuchs, vor zwei Jahren Grippepneumonie mit exsudativer Pleuritis rechts, starker Raucher. Herz und Lunge o. B. Mutter gestorben an Basedow. Er nahm vom 6. 3. bis 27. 3. viermal 5 Kügelchen, setzte dann wegen einer akuten Bronchitis das Mittel 12 Tage lang aus und nahm vom 10. 4. bis 21. 4. dreimal 5 Körnchen, dann mußte er die Prüfung wegen heftigen Durchfalls mit Tenesmen abbrechen. Er notierte:

9. Tag abends Völlegefühl und Blähungen.

10. Tag vormittags Stiche über dem rechten Auge und in der rechten Schläfe.

12. Tag vormittags Stiche in der Herzgegend, Unbehagen in der linken Nierengegend. Nach Wiederaufnahme der Prüfung hatte er keine Erscheinungen, bis er sie am 22. 4. abbrechen mußte.

3. W. Q., 28 Jahre, hydrogenoide Konstitution, über durchgemachte Erkrankungen und Krankheiten in der Familie ist nichts bekannt. Herz o. B., Atemgeräusch über der l. Lunge etwas rauher als r., vereinzelt Knacken, röntgenologisch l. Spitze verschleiert. Leberincisur bei Tiefatmen und Bewegung leicht schmerzhaft. Er nahm vom 13. 3. bis 28. 4. viermal täglich 5 Streukügelchen ein und zeichnet auf:

4. Tag schmerzhafte Beweglichkeit des l. Daumens, Lähmigkeitsgefühl der l. Hand, Steifigkeit der Beine; Sehnen und Muskelansätze sind etwas schmerzhaft. Neigung zu Wadenkrampf.

15. Tag Nasenbluten morgens beim Waschen. Verschlechterung des Gedächtnisses.

16. Tag krampfartiger Schmerz in der Gallenblasengegend, von vorn nach hinten gehend. Schmerz in der Nierengegend.

19. Tag Nasenbluten früh beim Waschen.

27. Tag durchfälliger, sauer riechender Stuhlgang abends.

34. Tag Schmerz, wie gequetscht in der r. Adduktorengruppe.

47. Tag Benommensein aller Gedanken, Gefühl, als ob man nur aus Kopf bestehe, Gefühl des Fliegens, auch des Versinkens im Wachen.

Dieselben drei Herren nahmen vom 19. 8. bis 28. 9. dreimal täglich 5 Tropfen der 6. Dezimalpotenz und berichten:

1. A. S. 6. Tag Erscheinungen einer im Winter abgeheilten Zahnperiostitis zeigen sich wieder. Schmerzhaftigkeit und Verlängerungsgefühl des zweiten Molaren in l. Unterkieferseite. Ausstrahlende Stiche bis zum Ohr und zur fossa submentalis.

7. und 8. Tag schmerzfrei.

10. Tag wieder Schmerzen im gleichen Verlauf.

2. R. G. 10. Tag morgens scharfes Stechen im vorderen Teil der Harnröhre.

11. Tag morgens stechende Schmerzen im After. Abends stechende Schmerzen in schadhaftem Molarzahn l. und ausstrahlend in Oberkiefer, Ohr und bis unter die Clavicel, fast schlaflos während der Nacht.

Vom 12. bis 28. Tag in zahnärztlicher Behandlung, Arznei ausgesetzt. Vom 30. Tag ab wurden wieder regelmäßig dreimal 3 Tropfen täglich eingenommen.

32. Tag vormittags krampfiger Schmerz im After.

38. Tag dumpfe Stiche am Herzen.

3. W. Q.: 7. bis 11. Tag nach dem Essen 10 Minuten lang drückender Schmerz im Oberbauch. Oft tun die Zähne weh. Stets ganz leichte Halsschmerzen wie beim Beginn einer Angina. Später sind die Schmerzen im Oberbauch nicht mehr an die Mahlzeiten gebunden und halten länger an.

15. Tag Schmerzen in beiden Knien besonders r., nur bei beginnender Bewegung.

16. Tag Gefühl, als sei eine Halsentzündung im Anzug, viel drückende Leibschmerzen im Oberbauch, viel Blähungen und Aufstoßen; frostige, gedrückte Gemütslage.

17. Tag reißende Schmerzen durch den linken Arm, drükkende Schmerzen im Oberbauch, rheumatische Schmerzen im

Nacken nach dem linken Deltoideus hin. Häufiges Harnlassen. Haut sehr empfindlich gegen leise Berührung. Dumpfer Kopfschmerz und drückende Schmerzen in den Augen. Temperatur normal, Konzentration erschwert.

18. Tag reißende Schmerzen im Wangenbein.

Dann wird die Arzneimittelprüfung wegen starken Katarrhs einige Tage unterbrochen.

38. Tag Brennen an der Harnröhrenmündung beim Beginn des Urinierens, danach Gefühl, als sei er nicht ganz fertig.

Vom 9. Oktober bis 6. November beteiligen sich außer den bereits bekannten drei Herren ein weiterer und eine Frau an der Prüfung. Jetzt wurde Natr. nitr. in 3. Dezimalpotenz genommen; anfangs zweimal täglich, später dreimal täglich 5 Tropfen.

1. A. S.: 3. Tag anginöse Erscheinungen am Herzen, sehr starker Druck in der Herzgegend.

5. Tag: die schmerzhaften und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Herzbeschwerden nehmen zu.

6. Tag nachts Aufwachen mit kurzdauernden Schmerzen im 1. Molarzahn l. unten, vor drei Wochen heftige Periostitis mit neuralgiformen Schmerzen in der linken Gesichts- und Kopfhälfte, wochenlang mit Unterbrechung.

8. Tag schlechte Nächte, Aufwachen mit krampfigen Gefühlen in der Herzgegend ohne vorausgegangenen Genuß von Alkohol oder Tabak oder eine anderweitige diätetische Schädigung.

9. Tag die Beengungen sind anhaltend, der Versuch wird abgebrochen.

16. Tag nachts Erwachen mit Schmerzen flüchtiger, aber heftiger, ziehender Art zu gleicher Zeit in der linken Hüfte, dem linken Knie und dem linken Condyl. ext.

2. R. G.: 2. Tag morgens beim Aufstehen metallischer Geschmack an der Innenseite der Unterlippe. Zwischen 10 und 11 Uhr Meteorismus. Druckgefühl im Leib.

3. Tag leichte Neuralgien in den Zähnen, abends kongestive Kopfschmerzen mit Klopfen in den Schläfen.

4. Tag leichte Neuralgien in den Zähnen, besonders im linken Oberkiefer.

7. Tag beim Erwachen leichte Schläfenkopfschmerzen.

9. Tag Aufwachen mit dumpfem, drückendem Kopfweh, dabei besteht leichtes Unbehagen in den Zahnreihen. Kopfweh besteht bis zum Mittagessen, schlimmer von Ofenwärme, besser in frischer Luft.

13. Tag abends blähende Leibschmerzen, schlimmer durch Essen, bis zum Einschlafen.

14. Tag morgens beim Aufstehen dumpfer Kopfschmerz, leicht eingenommener Kopf.

15. Tag den ganzen Tag dumpfe Zahnschmerzen im hintersten Molaren links oben. Druck von unten auf den Zahn macht Schmerzen, schlimmer durch kaltes Wasser.

17. Tag in der Nacht unruhiger Schlaf, wiederholtes Erwachen, Gedankenzudrang, spätes Wiedereinschlafen.

19. Tag Erwachen mit Brummschädel.

20. Tag bald nach dem Erwachen eingenommener Kopf mit Schmerzen seitlich über dem linken Auge.

21. Tag im linken musc. front. Gefühl des Zusammenziehens (Muskelkrampf).

23. Tag abends bald nach dem Niederlegen Hitzewallung nach dem Kopf.

27. Tag Erwachen morgens um 2 Uhr an Zahnschmerzen in linkem Ober- und Unterkiefer, hielt den ganzen Vormittag an, schlimmer durch kaltes Wasser.

28. Tag Erwachen mit neuralgischen Zahnschmerzen der linken Seite, letzter Molarzahn oben auf Druck leicht empfindlich.

3. W. Q.: 1. Tag einige Stunden nach dem Einnehmen Stechen in der linken Mandel. Abends drückendes Leibweh im Oberbauch und weicher, etwas schaumiger Stuhlgang.

3. Tag bisweilen klonisches Zucken im linken Oberlid.

4. Tag morgens bald nach dem Aufstehen Leibweh und Stuhldrang.

6. Tag Zucken im Oberlid unverändert.

7. Tag Stuhlzwang, Stuhl nur in kleinen Mengen nach Anstrengung möglich, obwohl er nur locker gebunden ist. Sehr übelriechende Flatus.

9. Tag Druck auf der Brust, mühsames Atmen, Stiche.

14. Tag schwerer Druck auf der Brust beim Erwachen.

15. Tag Schwere und Vollheit im untersten Darmabschnitt.

16. Tag Schmerzen im rechten Knie und im Hüftgelenk, schlimmer beim Bewegen.

17. Tag Druck auf der Brust beim Erwachen. Rohes Gefühl in Schlund und Kehlkopf. Brustwandungen wie zerschlagen.

18. Tag benommener Kopf, Schmerzen besonders in der linken Kopfhälfte.

19. Tag Gefühl auf dem Scheitel wie unterschworen. Schwerer und dumpfer Schmerz in der Brustwandung.

21. Tag dumpfes Kopfweh, besonders links.

25. Tag zunehmende Schmerzen im rechten Trigeminus. Gefühl, als liefe heißes Wasser aus dem rechten Gehörgang.

26. Tag Schmerz im rechten Frontalisgebiet stechend, schlimmer durch Lufteinziehen.

28. Tag Haut der Unterarme trockener und rauher als sonst.

4. F., etwa 28 Jahre: Seine eigene und die Familienanamnese sind mir nicht bekannt. Er berichtet:

2. Tag viel Gähnen, mittags plötzlich Empfindung wie von Insektenstichen in regio epigastr. und Handgelenken.

3. Tag Erwachen um 4 Uhr morgens, Wiedereinschlafen um 6 Uhr, viel Gähnen tagsüber, Hustenreiz, besonders nach Tiefatmen und in der Wärme.

4. Tag Erwachen um 5 Uhr, sonst um 7. Abends plötzlicher Durchfall ohne Erklärung durch Diätfehler oder Erkältung, vorher Gasanhäufung und Kollern in den Därmen. Spritzender Stuhl mit Schweißausbruch auf der Stirn.

5. Tag Erwachen morgens gegen 5 Uhr.

6. Tag Schlaf sehr unruhig, viel Hin- und Herwerfen.

7. Tag unruhiger Schlaf, Erwachen ½6 Uhr, Wiedereinschlafen ¾7 Uhr.

8. Tag Tagesmüdigkeit, um 5 Uhr erwacht, um ¼7 Uhr wieder eingeschlafen.

9. Tag wie gestern, mittags drückende Kopfschmerzen links, schlimmer abends und bei Vorwärtsbeugen des Kopfes, linke Kopfseite glühend heiß, leichte ziehende Schmerzen im linken Ohr und Hals.

10. Tag nachts unruhig, frühes Erwachen.

11. Tag frühes Erwachen, tagsüber schweißige Hände.

12. Tag Jucken der Hände.

13. Tag Erwachen um 3 Uhr, spätes Wiedereinschlafen nach vielem Hin- und Herwerfen. Abschilfern der Haut an den Fingern beider Hände, rechts mehr als links. Oefters langes Hinbrüten über Ereignisse der Vergangenheit und über die Zukunft bei geminderter Arbeitslust.

Vom 14. bis 22. Tag ausgesetzt wegen zahnärztlicher Behandlung.

23. Tag Stechen in linker Schulter und Nacken.

24. Tag stechende Schmerzen im rechten Knie, wie verzerrt. Unruhiger Schlaf.

25. Tag Schlaf sehr schlecht, besonders gegen Morgen sehr leicht.

26. Tag kalte Füße vom Aufstehen ab trotz Bewegung und einer Zimmertemperatur von 17 Grad R. Starker Blutandrang nach dem Kopfe. Rechter Fuß wird bald warm, linker bleibt kalt (sonst nie an kalten Füßen gelitten, auch bei kaltem Wetter nicht).

Während der nächsten 6 Tage Schlaf unverändert schlecht, von 4 Uhr ab nur noch sehr leicht mit vielem Hin- und Herwerfen, weil der gedrückte Körperteil einzuschlafen scheint. Tagsüber fast stets kalte Füße, besonders der linke, der bis ans Knie steifgefroren scheint. (Hat sonst nie an kalten Füßen gelitten.) Verdauung o. B.

33. Tag abends leichtes Magendrücken mit Aufschwulken sauren Mageninhaltes.

34. Tag Stuhl weich, Gefühl des Nichtfertigseins. Sodbrennen und saures Aufstoßen während des ganzen Tages lange nach der Mahlzeit.

35. Tag Schlaflosigkeit wiederkehrend wie früher, Magensymptome nicht mehr so auffallend wie am Vortage. Linker Fuß eiskalt bis ans Knie.

36. Tag sehr trockene Haut, kalte Füße, besonders der linke.

37. Tag Hautjucken, namentlich an den Händen.

Das Arzneimittel wurde noch 6 Tage lang eingenommen, ohne Veränderung der Erscheinungen, und dann wegen einer Erkältung abgesetzt.

5. J. H., 29 Jahre, in der Familie Neigung zu Gicht, selbst nie rheumatische Erscheinungen gehabt, aber als Kind und später häufige Mandelentzündungen von wechselnder Schwere, seit einer Tonsillectomie vor 4 Jahren noch mehrfach Halsentzündungen und vermehrte Neigung zu Husten und Bronchialkatarrh. 2 normale Geburten. Nie Kopfschmerzen, alle körperlichen Funktionen regelmäßig und o. B.

Nahm zunächst zweimal täglich 5 Tropfen.

4. Tag morgens Brennen der äußeren Augenwinkel, wie wenn die Haut zu kurz wäre. Abends bei raschem Gehen auf ebener Straße füchtige Stiche im linken Knie, Zusammenknicken, Hinken, Unsicherheit, nach Ruhe noch leichte Unsicherheit beim Gehen.

5. Tag Weichleibigkeit mit Unbehagen in der Nabelgegend.

6. Tag Unbehaglichkeitsgefühl in der Nabelgegend, Stuhl weich.

7. Tag dauernd leichtes Unbehagen oberhalb des Nabels, das sich nach der breiigen Stuhlentleerung vermehrt, Appetit gut.

8. Tag wechselnd starkes, aber dauerndes Unbehagen oberhalb des Nabels, Gefühl, als wölbe sich das Colon transv. vor und müsse als Wulst durch die Bauchdecken getastet werden können.

9. Tag unverändert, Stuhl breiig ohne irgendwelche Beziehung zur Nahrungsaufnahme.

Während der nächsten vier Tage bildete sich eine umschriebene Entzündung am linken äußeren Oberlid aus und zurück, ohne in Eiterung überzugehen. Stuhl unverändert. Der Schlaf war auffällig tief, das Erwachen wie gewohnt.

14. Tag am Außenrand der rechten Kniescheibe pfennigstückgroße, hellrote, derbe, etwas druckempfindliche Stelle. Während der Nacht leichter Schweiß. Periode setzt zwei Tage zu früh, schwach und ohne Beschwerden ein.

15. Tag auf der Mitte der rechten Wade, der Sehne des r. biceps femoris, dicht oberhalb der l. Hacke auf der Dorsal-

fläche beider Unterschenkel finden sich ebensolche wie am Vortage beschriebene Flecken, die teilweise etwas bewegungshindernd, alle aber ziemlich druckempfindlich sind.

Zwei Stühle, der zweite nach Konsistenz und Farbe wie Erbsbrei. Nachts leichter Schweiß.

Vom 16. Tag ab wurden dreimal täglich 5 Tropfen genommen.

Bis zum 19. Tag nehmen die dem Erythema nodosum gleichenden Hauterscheinungen zu, der Schlaf war während der Zeit ungestört, dauernd etwas Nachtschweiß, bisweilen unter Tags Frösteln und etwas Stirnkopfschmerz beim Gehen. Am 19. Tag ist außerdem notiert: seit vier Tagen zum ersten Male wieder Stuhl gegen Gewohnheit, bisher keinen Drang, Stuhl selbst weich, aber mühsam entleert.

Am 26. Tag sind die Erscheinungen des Erythems ziemlich abgeklungen, die betroffenen Hautstellen sind kaum noch infiltriert, nicht mehr empfindlich, nur noch schmutzig blaurot verfärbt. Die Schweiße während der Nacht haben seit zwei Tagen nachgelassen, der Schlaf ist sehr tief und fest, am Tage besonders bei Bewegung, häufig Kopfweh über den Augen, Stuhl war geregelt.

Am 26. Tag treten in der Ruhe plötzlich flüchtige, stechende Schmerzen in der linken Hüfte auf, die sich bei Bewegung verlieren.

27. Tag Schmerzen tief in der l. Hüfte.

28. Tag flüchtige Schmerzen im l. Fußgelenk beim Gehen. Schlaf sehr tief.

29. Tag unverändert, akuter Luftröhrenkatarrh.

Vom 7. November ab wurde die 2. Potenz des Mittels genommen und zwar anfangs dreimal täglich 5 Tropfen, später zweistündlich 5 Tropfen.

Es beteiligten sich außer den Herren 1, 2 und 3 zwei weitere, und außer Frau H. noch eine Dame an der Prüfung.

1. A. S.: 3. Tag morgens starkes brennendes Gefühl am harten Gaumen etwa 1 Stunde lang, wie es sich bei vorbereitendem Schnupfen sonst im Rachen gezeigt hat.

5. Tag abends ½—1 Stunde nach dem Einnehmen dieselbe Empfindung wiederaufgetreten, ohne daß sich in Nase und Rachen ein Schnupfen gezeigt hätte.

2. R. G.: 1. Tag Erwachen mit sehr trockenem Munde. Nachmittags von etwa 3 Uhr ab spannendes Gefühl in der Herzgegend, abends Wehtun auf der Brustbeinmitte. Heftige Zahnschmerzen links hinten, klopfender Kopfschmerz über dem linken Auge, schlaflos bis nach 2 Uhr. Hitzewallung nach dem Kopfe. Unruhiges Hin- und Herwerfen.

2. Tag Zahnschmerzen sind sehr stark, der geringste Luftzug verschlimmert, setzt 11 Tage lang aus, Zahnarzt kann den erkrankten Zahn nicht feststellen. Auch während des Pausierens dauernd mehr oder minder heftige Zahnschmerzen.

14. Tag wacht von 5 Uhr morgens ab, leichtes Zahnweh links oben.

15. Tag Enge am Herzen.

16. Tag beim Mittagessen plötzlich sehr heftiges Zahnweh; ebenso beim Nachtessen. Besserung durch kaltes Wasser.

17. Tag Zahnschmerzen zeigen sich beim Eintauchen der Füße in kaltes Wasser. Enge am Herzen beim Bücken.

18. Tag von früh 5 Uhr ab schlaflos; Zahnschmerzen unverändert.

20. Tag Extraction des linken oberen Weisheitszahns, Zahn war kariös, Wurzel größtenteils resorbiert; während der nächsten 8 Tage Nasen-, Rachenkatarrh; einmal findet sich während dieser Zeit wieder Engegefühl am Herzen notiert.

Am 33. Tag wird das Mittel abgesetzt, da in der letzten Zeit keine Erscheinungen beobachtet wurden. Auffällig war nur, daß der Schlaf in der letzten Zeit sehr gut war, das Aufstehen im Gegensatz zu früher geschah nur sehr widerwillig. Der Mund ist seit 3—4 Wochen beim Erwachen stets trocken.

3. W. Q.: 1. Tag viel Aufstoßen und Darmgase. Durchschießende Schmerzen in beiden Armen (auch sonst bisweilen). Schmerzen in den Handgelenken.

3. Tag große Müdigkeit und Schlaffheit.

5. Tag Erwachen um 3 Uhr, erschwertes Wiedereinschlafen. Zucken und Stechen am After. In den letzten Tagen wiederholt

Nasenbluten. Schweratmigkeit mit Schwere und Wundheitsgefühl in der Brust. Scharfe schießende Schmerzen in der r. Deltoideusgegend.

6. Tag Schmerzen in der r. Deltoideusgegend dauern an.

13. Tag Stechen in der Herzgegend, vom 3. l. Rippenknorpel nach hinten durch.

15. Tag seit einigen Tagen erschwertes Einschlafen. Stimmung oft schlecht.

16. Tag allgemeines Unlustgefühl, Frösteln; Kälte besonders im Bauch empfunden.

17. Tag ziehende Schmerzen in den Gelenken, besonders Knie und Hand.

18. Tag Schmerzen und Knacken in den Gelenken, besonders l. Hand, Ellbogen und l. Fuß, schlimmer in Ruhe. Stiche durch die linke Lungenspitze besonders beim Atmen. Stiche vom Ansatz der 3. Rippe nach hinten. Abends Schmerz und Wundheit in der Herzgegend. Spätes Einschlafen.

19. Tag wiederholt Herzstiche, spätes Einschlafen.

20. Tag morgens sehr müde, steht schwer auf, keine Tagesmüdigkeit. Arbeit fällt anfangs schwer, später geht sie leicht von der Hand.

23. Tag Einschlafen erschwert. Seit einigen Tagen leichte Druckempfindlichkeit des 1. r. oberen Prämolaren.

24. Tag häufiges Harnlassen, Urin hell.

26. Tag Stechen beim Husten in der l. Brust.

31. Tag Dunkles Nasenbluten nach dem Essen, das sich später heller wiederholt.

32. Tag seit einigen Tagen mehr Stiche auf der Brust beim Bewegen. Stuhl stets eher weich.

33. Tag Druck und Bewegung in der Herzgegend. Nach Meinung der Umgebung hat er auffällig viel getrunken. Ihm selbst fiel häufiges Wasserlassen bis zu 6—8 mal täglich auf. Mittel wird abgesetzt.

4. J. H.: 1.—4. Tag sehr tiefer Schlaf, morgens stets unausgeschlafen, keine Tagesmüdigkeit.

5. Tag Stuhlverhaltung, flüchtiger stechender Schmerz am r. Knöchel während raschen Gehens.

12. Tag Stuhl nur jeden zweiten Tag.

17. Tag Periode setzte am 29. Tag ohne Beschwerden ein, war sehr schwach. Einschlafen während der letzten Tage erschwert, erst 1—1½ Stunde nach dem Niederlegen, morgens noch müde, aber dann keine Tagesschläfrigkeit. Stuhl sehr hart, nur durch starkes Pressen zu entleeren.

21. Tag flüchtiges Unsicherheitsgefühl im l. Knie. Stechender Schmerz in der Streckseitenmitte des l. Oberschenkels. Schlaf wie oben, ebenso Stuhl hart und mühsam.

28. Tag in der Nacht heftige flüchtige Stiche im l. Knie.

Vom 29. Tage ab 15 Tropfen in Tassenkopf Wasser 2 stdl. einen Eßlöffel.

33. Tag häufige, ganz flüchtige Schmerzen im rechten Knie- und Hüftgelenk.

34. Tag Einschlafen stets ¾—2 Stunden nach dem Niederlegen, wie oben beschrieben, Stuhl verhalten.

35. Tag Stiche im l. Knie und Hüfte.

36. Tag seit 3 Tagen kein Stuhl und kein Drang. Absetzen der Arzenei. Gewichtsabnahme seit 6 Wochen etwa 6 Pfund ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Der Stuhlgang regelt sich nur ganz allmählich.

5. H., ca. 33 J. alt: Ueber eigene und Familienanamnese ist nichts bekannt. Er nahm während der ersten 8 Tage 3 mal täglich 5 Tropfen und beobachtete Stirnkopfschmerz, unruhigen Schlaf und Schlaflosigkeit, Träume. Stuhl dünn, 1—2 mal täglich. Urin o. B. Puls- und Blutdruck unverändert.

Er nahm dann weiter während 14 Tagen 3 stündlich 5 Tropfen und notiert: Stirnkopfschmerz, sehr schlechter Schlaf, Vergeßlichkeit und Mangel an Konzentrationsfähigkeit. Keine Kreislaufsymptome, Stuhl eher weich.

Während der nächsten 10 Tage nahm er 2—3 stündlich 5—7 Tropfen und bemerkte keinerlei Lokalsymptome, aber regelmäßig schlechten Schlaf, erwacht einige Stunden nach dem Schlafengehen, Gedankenzudrang oder Halbwachträume. Tagsüber geistige Interesselosigkeit, Vergeßlichkeit und Energielosigkeit.

6. B., 28 J. alt, eigne und Familienanamnese unbekannt.

2. Tag dumpfer Druck über den Augen. Gereiztheit.

4.—6. Tag morgens starkes Schlafbedürfnis, ist kaum aus dem Bett zu bringen.

7. Tag nachmittags leichtes Uebelsein, dumpfe Schmerzen im Oberbauch, später mehr Hitzegefühl und Stuhldrang. Dabei große Erregbarkeit und Gereiztheit.

Nahm vom 8. Tag ab 2stündlich 5 Tropfen.

8. Tag morgens Schläfrigkeit, tagsüber keine Beschwerden, abends unerklärliche, innere Unruhe, erschwertes Einschlafen, gegen Morgen lebhafte Träume.

9. Tag morgens starke Schläfrigkeit und körperliche Müdigkeit, die nach dem Aufstehen rasch behoben sind. Etwas Stirnkopfschmerz. Tagsüber in der Herzgegend nicht näher definierbare aber merkliche Sensationen. Gelegentlich Gefühl, als ob eine heiße Welle über das Herz hingehe, leichte Erregbarkeit des Herzens.

10. Tag Erwachen zwischen 4 und 5 Uhr morgens mit starkem Stirnkopfschmerz, dann nur oberflächlicher Schlaf bis zum Morgen.

12. Tag vor Tagesanbruch erwacht mit stechenden Schmerzen im linken Schultergelenk und Deltoideus.

13. Tag gegen Morgen unruhiger Schlaf, Allgemeinbefinden gestört ohne besondere lokale Beschwerden. Viel Wasserlassen.

16. Tag abends dumpfer Druck im Kopf, schwer eingeschlafen. Morgens wieder starkes Schlafbedürfnis.

20. Tag während der letzten Nächte unruhiger Schlaf, morgens starkes Schlafbedürfnis, stechende Schmerzen tief unter der linken Deltoideus, nicht eigentlich im Gelenk.

7. Fr. v. G., schätzungsweise Ausgang 30er Jahre, über durchgemachte Krankheiten ist nichts bekannt. Nahm 3mal täglich 5 Tropfen, klagte über Herzbeengung und tägliches Nasenbluten, unter dem sie seit ihrer frühen Jugend nicht mehr gelitten hatte, mußte die Prüfung nach wenigen Tagen wegen eines alten, wieder aufflammenden Stirnhöhlenkatarrhs abbrechen.

Das Mittel rief also hervor:

1. bei fast allen Prüfern eine ausgesprochene Schlafstörung, die sich in erschwertem Einschlafen, unruhigem Schlaf und morgendlichem Unausgeschlafensein äußerte, die aber erst beim Gebrauch der 3. und 2. Potenz eintrat. Eine auffällige Tagesmüdigkeit findet sich nirgends notiert, es wird aber verschiedentlich über Arbeitsunlust, Energie und Interesselosigkeit geklagt.

2. Stiche, Druck, Enge und ungewohnte Sensationen am Herzen bei vier Prüfern, die bei einem älteren Prüfer nach 3. Potenz die Leistungsfähigekit so stark beeinträchtigten, daß er die Prüfung abbrechen mußte, bei einem der jüngeren finden wir die Erscheinungen schon während des Einnehmens der 30. Potenz verzeichnet.

3. Deutliches Aufflammen latenter Zahnerkrankungen, bei drei Prüfern schon nach Einnehmen der 6. Potenz, wobei der Herd der Erkrankung auch vom Fachmann nicht immer sofort mit Sicherheit festgestellt werden konnte. Auch der Prüfer Fr. der 3. Potenz mußte sich während der Mitteleinwirkung in zahnärztliche Behandlung begeben; der Zusammenhang zwischen Erkrankung und Medikament geht aus dem Protokoll allerdings nicht ohne weiteres hervor, erscheint aber im Vergleich mit den andern Niederschriften wahrscheinlich.

4. Flüchtige rheumatische Schmerzen in Gelenken und Muskeln, in einem Fall Erythema nodosum ähnliche Hauterscheinungen, anscheinend aber nur bei irgendwie in dieser Hinsicht empfindlich veranlagten Personen; der eine Prüfer sprach schon auf 30. Potenz an.

5. Anfangs Weichleibigkeit bei 2. und 3. Potenz mit Schmerzen und Aufgetriebensein im Oberbauch bei drei, später ungewohnte Stuhlverhaltung bei einem Prüfer. Ob der heftige Durchfall, wegen dessen Dr. G. die Prüfung der 30. Potenz vorzeitig abbrechen mußte, auf Rechnung des Mittel zu setzen ist, ist unsicher.

6. Bei zwei Prüfern wiederholtes Nasenbluten, bei einem so lästig, daß er die Prüfung wegen eines wiederauftretenden Stirnhöhlenkatarrhs abbrechen mußte.

7. Keine Störung der Funktion der weiblichen Organe;

8. Auffällig vermehrten Durst und vermehrten Harndrang bei einem Prüfer, deutlich bei Einwirkung der 3. Potenz.

Setzt man die Ergebnisse der Stuttgarter Prüfung in Vergleich mit dem, was Stauffer in seinem Lehrbuch über das Mittel bringt, so findet man bestätigt:

1. Schlafsucht, Abgespanntheit und Mattigkeit nach Schlaf,
2. Unlust zu körperlicher und geistiger Arbeit, Eingenommensein des Kopfes,
3. Blutungen der Schleimhaut, besonders der Nase,
4. vermehrter Durst und häufiger Harndrang,
5. Flatulenz, Stuhlentleerung mit Anstrengung,
6. Rheuma und harnsaure Diathese,
7. vielleicht bedeutet die Stauffer'sche Indikation „Asthma bei sehr saturiertem Harn" eine Bestätigung der bei der Prüfung aufgetretenen anginösen Beschwerden, entsprechend der in der Schule üblichen Indikation bei Stenokardie.

Literatur.

Eulenburg, Real-Encyclopädie der ges. Medizin. 6. Aufl. Wien-Leipzig. 1895. Bd. 1 und 6.
Therapie der Gegenwart. 64. Jg. 1923/12.
J. Pal, die Behandlung des arteriellen Hochdrucks.
Tappeiner, Lehrbuch der Arzneimittellehre, Leipz. 1919.
Hugo Schulz, Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der anorganischen Arzneimittel. Leipz. 1920.
Journal der praktischen Heilkunde, herausgegeben v. Hufeland u. Harles. 1816/IV.
Steinbuch, das rote Zahnfleischstreifchen.
J. G. Rademacher, Rechtfertigung der von den Gelehrten mißkannten, verstandesmäßigen Erfahrungsheillehre usw. 3. Auflage. Bln. 1848.
Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst. Bln. 1849.
Thienemann, Bemerkungen meistens pharmakolog. Inhalts.
Kissel, Handbuch der naturwissenschaftlichen Therapie, Erlangen 1853.
Latz, die spezifische Heilmethode, Essen 1853.
Allg. homöopath. Zeitung, Leipzig, Bd. von 1833 und 1839.
Hygea, Zeitschrift besonders für spezifische Heilkunst redigiert v. Grießelich, Karlsruhe 1840.

Homöopath. Vierteljahrsschrift, herausgegeb. v. Clothar Müller, Leipz. 1855/VI.
Grauvogl, Lehrbuch der Homöopathie, Nürnberg 1866.
Transactions of the 51 rst Session of the American Institute of Homoeopathie, Philadelphia 1895.
Puhlmann, Natr. nitr.
Homoeopathic Recorder. 1896. Bd. 11.
The Hahnemannian Monthly, Juni 1896.
Homoeopathic World. Bd. XL, London 1905.
Zeitschrift des Vereins homöopath. Aerzte, herausgegeb. von Windelband u. Burkhard, Bd. 25. Bln. 1906.
Berliner homöop. Zeitschrift 1910/6.
Medical Century, Bd. 20, 1913.
Heinigke, Lehrbuch der homöop. Arzneiwirkungslehre, Leipz. 1922.
Archiv f. homöop. Heilkunst, herausgegeb. v. Stapf, Bd. 13, Leipz. 1833.
Groß, Symptomenfragmente.
Hygea usw. 1837.
Zeitschrift f. Erfahrungsheillehre v. Bernhardi u. Löffler herausgegeben. Bd. 1, Heft 4. Bln. 1848.
Löffler, Materialien zur Arzneiwirkungslehre.
Schuchardt, Handbuch der allg. u. spez. Arzneimittellehre usw. Braunschweig 1858.
Schirks, Experiment. nonnulla de Natr. nitr., etc. Diss. Greifswald 1856.
Fackelmann, Mitteilungen über Versuche mit Natriumnitrat. Diss. Greifswald 1898.
Burnett, Prüfung von Natrum nitricum, in Homoeopathic World, März 1904, London.
Barth, toxikolog. Untersuchungen über Chilesalpeter. Diss. Bonn 1879.
Frank, Magazin für die physiolog. u. klinische Arzneimittellehre u. Toxikologie, Leipz. 1847. Bd. 2.
Richter, ausführliche Arzneimittellehre, Bln. 1829. Bd.4
Kunkel, Handbuch der Toxikologie. Jena 1901.
Martin, Landeskunde v. Chile. 2. Aufl. Hamb. 1923.
Stange, Landeskunde v. Chile. Bln. 1914.
Middendorf, Peru, Bd. 1, 1893.

Buchner, homöop. Arzneibereitungslehre. 2. Aufl., München 1852.
Schwabe, Pharmakopoe. Leipz. 1880.
Schmidt, ausführl. Lehrbuch der pharmazeut. Chemie. 6. Aufl., Braunschw. 1919.
Altschul, Reallexikon, Sondershausen 1864.
Internationale homöop. Presse, Bd. 2.
Stauffer, homöop. Arzneimittellehre. Stuttg. 1922.
Dahlke, gesichtete Arzneimittellehre. Bln. 1914.

Die im Jahre 1924-25 geplanten neuen Arzneimittelprüfungen.

Von Dr. A. Stiegele, Stuttgart.

Auf der diesjährigen Tagung des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte in Dresden gelangte der vom Gau Württemberg gestellte Antrag: „Es sollen von jedem Gau Arzneimittelprüfungen vorgenommen werden", zu einstimmiger Annahme.

Das Bedürfnis, diese Forderung zu stellen, lag offenbar in der Luft. Denn ein gleichsinnig lautender Antrag war auch vom Berliner Verein beabsichtigt gewesen. Damit gibt sich der Wille kund, die durch die Kriegs- und Nachkriegsjahre unterbrochene wissenschaftliche Arbeit wieder aufzunehmen. Daß sie gerade in dieser Form wieder erstehen soll, hat seinen guten Grund. Die schulgemäße experimentelle Arzneimittelforschung hat im Laufe der Zeit, was praktische Brauchbarkeit anlangt, wenig Ersprießliches geleistet. Daß der Versuch am gesunden Menschen wertvolle Ergebnisse zeitigen könne, ist von der Wissenschaft zugegeben (Uhlmann, Lehrbuch der Pharmakotherapie S. 7.)

Wir sehen ferner, daß die wissenschaftliche Arbeit sich zu einer Ueberprüfung ihrer bisherigen Arbeitsweise anschickt; sie steht in einer Umwertung einzelner Begriffe. Das subjektive Symptom kommt zu Ehren. Wer diesen Werdegang neuer Anschauungen verfolgen will, vergleiche frühere Lehrbücher über Herzkrankheiten, mit dem Interesse, das z. B. Matthes in seinem Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten

den subjektiven Beschwerden entgegenbringt. An die Hahnemannsche Wertung der subjektiven Symptome reichen die Ausführungen heran, die Kaufmann aus der Bergmannschen Klinik (Münch. Med. Wochenschrift 1924, Nr. 36) über die Häufigkeit einzelner wichtigerer Klagen und anamnestischen Angaben bei Kranken mit arterieller Hypertension macht. Hier werden subjektive Krankheitsbilder entwickelt, die mit dem Glonoin- oder Lachesis-Bild sich decken.

Diese Führungslinien für differentielle Diagnostik, die von der Wissenschaft jetzt als brauchbar erkannt werden, waren der homöopathischen Schule durch ihre Arzneiprüfungen längst erschlossen worden. Lange, ehe Fränckel vor 10 Jahren Digitalis als Schlafmittel bei Kreislaufstörungen empfahl, war uns aus den Prüfungen mit Digitalis bekannt, daß sie imstande ist, eine sehr eigenartige Schlafstörung zu erzeugen, eine ungeheure innere Erregung und motorische Unruhe, die den Kranken zwingt, das Bett, sogar den Raum zu verlassen. Für den homöopathischen Arzt war dadurch nicht nur die Krankheitsdiagnostik, sondern auch die mitteldiagnostische Führungslinie gegeben. In Heft 4 und 5, 1916, der Berliner homöop. Zeitschrift konnte ich casuistische Belege für den therapeutischen Wert dieser subjektiven Erscheinung geben. In einem unlängst beobachteten Fall, der neben gewöhnlicher Schlaflosigkeit an schweren nächtlichen Erregungszuständen litt, so daß die Diagnose cerebraler Arteriosclerose gestellt werden mußte, war Digitalis nach längeren anderweitigen Versuchen sofort hilfreich. Die Entscheidung für die Mittelwahl gab neben den geschilderten Erscheinungen noch das für das Mittel bezeichnende Symptom, „bei jedem Versuch einzuschlafen, schreckt er mit großer Bangigkeit auf.“ Wir sind also durch die Prüfungsergebnisse in der Lage, die richtige Mitteldiagnose zu stellen, solange sich die beginnende Herzinsufficienz noch im Umfang minimalster kapillärer Stasen im Gehirn abspielt. Mit den durch die Prüfung erarbeiteten subjektiven Symptomen verknüpft sich also häufig die objektive diagnostische Erkenntnis. Wer lange in homöopathischer Praxis steht, kann erfahren, daß eine scheinbar aus reinstem Subjectivismus geborene auffallende Erscheinung in der Arzneimittelprüfung ihr klinisches Gegenstück findet. Im April

1800 schrieb Frau v. Stein ihrem Sohne Fritz: „Goethe hat auch einen besonderen Zufall schon seit dem vorigen September, es ist ihm eine Empfindung, als wenn er immer in Spinnweben mit seinem Gesicht hineinführe.“ Im Jahre 1801 erkrankte dann Goethe an schwerer Gesichtsrose. Das angegebene Symptom findet sich in der Prüfung von Alumina, Borax und Baryt.

In der Einleitung zu seinen „Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der deutschen Arzneipflanzen“ sagt Hugo Schulz: „Es ist aber auch hier nicht zu vergessen, daß zu einer genauen und von Irrtümern freien Feststellung der Angriffspunkte irgendeiner Arzneikraft und zur Beurteilung der Entwicklung der durch die Angriffe bedingten einzelnen Erscheinungen ein sehr großes Beobachtungsmaterial notwendig ist. Die Arzneiwirkung kann in einem einzelnen Falle eine nur scheinbare sein, hervorgerufen durch zufällige Nebeneinflüsse, die nicht hinreichend berücksichtigt wurden. Suggestive Momente können schwerwiegend ins Gewicht fallen, ganz abgesehen von dem gewaltigen Einflusse, den die persönliche Veranlagung des Beobachters in jedem einzelnen Falle mit ins Spiel eintreten läßt. Und gesetzt auch, es sei gelungen, das Wirkungsbild eines einzelnen Arzneistoffes bis in alle seine Feinheiten hinein kennen gelernt zu haben, so würde meiner Meinung nach die Frage damit doch noch nicht völlig erledigt sein. Es kann eine solche Errungenschaft für die Therapie genügen, wie die vorurteilslose Einschätzung jedes einzelnen lediglich von diesem Standpunkte aus behandelten Krankheitsfalles zur Genüge ergibt. Sie würde aber doch nicht über die Grenzen einer, wenn auch weitest ausgedehnten und schließlich auch nutzbringenden Empirie heraustreten. Man muß verlangen, daß im Anschluß an das auf solchem Wege Erreichte der Versuch gemacht wird, herauszubringen, warum diese Empirie hat gewonnen werden können. Mit andern Worten: Die Medizin als Wissenschaft muß verlangen, daß die Resultate, welche am Krankenbette sich dadurch erreichen lassen, daß man den Arzneiversuch am gesunden Menschen als Grundlage für sie gewählt hat, sich auch ursächlich soweit erklären und begründen lassen, wie unser heutiges Wissen es irgendwie gestattet. Will man auf die Erfüllung dieser Bedingung verzichten, so begibt man sich damit des Rechtes, auf eine wissenschaftliche Be-

gründung des therapeutischen Vorgehens sich berufen zu können. Immer wieder wird der Einwand möglich sein und in bestimmten Fällen geradezu berechtigt erscheinen, daß zufällige Nebenumstände eine scheinbare Arzneiwirkung vorgetäuscht haben.

So sehen wir uns denn vor die Notwendigkeit gestellt, die Arzneiprüfungen, welche den Wert oder Unwert irgendeiner Substanz, in unserem Falle also der einheimischen, als heilkräftig angesprochenen Kinder Floras festlegen sollen, in der Weise vorzunehmen, daß wir die beiden bisher durchgesprochenen 2 Wege der Forschung zu ihrer Entscheidung betreten: den Versuch am Tiere mit dem am gesunden Menschen verbinden. Ich gebe unbesehen zu, daß diese Methode beschwerlich ist. Sie fordert angestrengte und aufopferungsvolle Anspannung der Kräfte vieler einzelnen Arbeiter und Forscher. Dabei ist dies Arbeitsgebiet schon allein für den vorliegenden Fall, wo es sich nur um die richtige Einschätzung unserer deutschen Arzneipflanzen handelt, weit ausgedehnt und mühevoll zu bestellen. In Anbetracht des Zieles aber, das unserer Arbeit gesteckt ist, der Erfüllung des Gesetzes: Salus aegroti summa lex! darf keine Mühe zu groß sein."

Man wird diese von Schulz uns gestellten Forderungen als berechtigt anerkennen müssen. Aber sie gelten wohl nicht nur für uns, sondern für die ganze pharmakologische Wissenschaft. Aber gerade hier sehen wir, welchen Schwierigkeiten die wissenschaftliche Begründung des therapeutischen Vorgehens begegnet. Nehmen wir das Beispiel der Digitalis. Sie ist seit 125 Jahren im täglichen Gebrauch der Aerzte, aber erst seit wenigen Jahren ist die Analyse ihrer Wirkungsweise gelungen. Aber auch diese kommt neben der Vertiefung toxikologischen Einzelwissens nicht über die Gedankengänge alter empirischer Erkenntnis hinaus. Hier klaffen noch Lücken. Vor allem sind die Beziehungen von der wissenschaftlichen Begründung der Digitaliswirkung zur Indikationsstellung doch sehr lose. Sonst wäre der große Unfug der Digitalisanwendung in der üblichen Dosierung bei reinen herzneurotischen Erscheinungen doch nicht bis in die neueste Zeit möglich. Wenn von berufenen Aerzten heutzutage die Digitalis bei Basedow abge-

lehnt wird, so ist diese Erkenntnis nicht so sehr aus der experimentellen Pharmakologie als aus der Empirie erwachsen.

Wie schnell sich eine wissenschaftliche Begründung als eine theoretische Vorstellung erweisen kann, zeigt uns die Entwicklung der Salvarsan-Forschung. Man hätte glauben sollen, daß es der Chemotherapie mit ihrer ätiotropen Betrachtungsweise am leichtesten gemacht sei, die zwingende Verbindung von Ursache und Wirkung, vom spezifischen Arzneikörper und parasitärem Schädling herzustellen. Und so sprach man auch mit bezeichnender Selbstverständlichkeit von der spirillociden Wirkung des Salvarsans. Verblüffenderweise blieb diese aus bei dem Versuch, Syphiliserreger auf Kulturplatten oder im Reagensglas mit Salvarsan zusammenzubringen. Die Spirochaeten wurden erst abgetötet, als man den sie enthaltenden Organbrei mit Salvarsan versetzte. Das ist ein Ereignis von nicht geringer Tragweite. Zwischen festgefügte Gedankenreihen schiebt sich der Keil einer unbekannten Größe herein.

Man wird dieses und ähnliches durchdenken müssen, um zu der Forderung der wissenschaftlichen Begründung des therapeutischen Vorgehens die richtige Stellung nehmen zu können. Eine wissenschaftliche Arbeit darf nicht in die Gefahr kommen, als entwertet zu gelten, wenn sie über die Begrenzung des Erreichbaren in ihren Ergebnissen nicht hinausgelangen kann.

Einen Teil dieser Begrenzung haben wir im Tierversuch kennen gelernt, der uns durch die Unzulässigkeit der Uebertragung der in ihm gewonnenen Erfahrungen am kranken Menschen eine gewisse Minderwertigkeit wissenschaftlicher Beweiskraft erkennen läßt. Aber als Ergänzung unserer besonderen Forschungsmethoden dürfen wir ihn nicht vernachlässigen. Namentlich in der Form der Fütterungsversuche kann er über die nutritive Eigenschaft einzelner Arzneimittel wertvollste Aufschlüsse geben. Vor etwa einem Jahr habe ich im homöopathischen Krankenhaus durch viele Monate hindurch Fütterungsversuche mit salzsaurem Baryt an Meerschweinchen angestellt. Als zusammenfassendes Ergebnis kann ich berichten, daß bei den weiblichen Tieren durchweg eine Verlängerung der Tragzeit zu beobachten war und daß deren Junge gegenüber den Vergleichstieren kleiner waren und eine bedeutend ver-

langsamte Entwicklung zeigten. Das sind Bestätigungen der aus dem Barytbild längst bekannten Eigenschaften.

Diese Begrenzung stellt sich auch schon, wie wir an dem Beispiel der Digitalis gesehen haben, bei dem organotropen Ergebnis einer Arzneimittelprüfung, bezw. einer solchen Untersuchung ein. Vollends gewahr werden wir dieses wissenschaftlichen Gehemmtseins bei einem Versuch, den egotropen Anteil der Arzneimittelprüfungen naturwissenschaftlich zu durchdringen; ich denke dabei an die sogenannten Gemütssymptome, deren Verbundensein mit dem Charakter einzelner Mittel für mich aus theoretischen Gründen sichergestellt ist. Hoche sagt in seinem Vortrag über das Leib-Seele-Problem auf dem diesjährigen Naturforscherkongreß: „Wir haben Anlaß, überzeugt zu sein, daß das Vorkommen geistigen Lebens an die Grundlage bestimmter chemischer Verbindungen, namentlich aber an das Vorhandensein komplizierter Gewebsstrukturen gebunden ist." Aber auch die klinischen Belege haben sich uns hierfür in langjähriger Erfahrung häufig ergeben. Ich erinnere in dieser Beziehung an Sepia mit ihrer Umwandlung der Frauenseele in eine apathische, von den altruistischen Empfindungen für das Familienleben sich mehr und mehr entfernende Verstimmung. Es ist ja klar, daß der bald stürmische, dann wieder mehr still zähe Kampf der Involutionsvorgänge im weiblichen Genitale die Psyche des Weibes anhaltend in Beschlag nimmt zu ungunsten ihres Außenlebens. Diese Ausnutzung des Sepiacharakters war nun schon oft therapeutisch wirksam, besonders aber auch das körperlich-seelische gekoppelte Symptom der sexuellen Kälte. In einzelner Richtung vermögen wir also auch hier die Prüfungsergebnisse mit den Erkenntnissen der pathologischen Physiologie zu verknüpfen. Aber in vielen Fällen wird es sich empfehlen, mit Hoche gegenüber den unzweckmäßigen philosophischen Bemühungen in der Behandlung unlösbarer Fragen auf die Bescheidenheit der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise uns einzustellen: „sie sieht, was das Leib-Seele-Problem betrifft, keine Erkenntnis des tiefsten Wesens und sie versucht keine Deutung des Sinnes, sie beschränkt sich nur auf die Feststellung der Tatsächlichkeiten." Wenn wir unsere Arzneimittelprüfungen wieder aufnehmen, so sind wir mitten im

strömenden Leben der Gegenwart. Und wir verknüpfen Gedankenreihen weiser Aerzte der Vergangenheit mit den Forschungsaufgaben der Zukunft. Sind das nicht Gründe genug, um mit aller Energie an unsere Arbeit heranzugehen?

Unsere Arbeitsmöglichkeiten sind durch die sehr geringe Anzahl der Arbeitskräfte und durch die Art unserer beruflichen Festlegung bestimmt. Daraus geht hervor, daß wir mit Tierversuchen uns nicht viel beschäftigen können. Wir werden das der zu erwartenden verfeinerten Versuchsanordnung der wissenschaftlichen Laboratorien überlassen müssen. Immerhin schließt es sich nicht aus, daß auch unter unseren Mitteln bemerkenswerte Ergebnisse sich erzielen lassen.

Unsere berufliche Einstellung, die in steter anregender Weise spekulatives Denken mit praktischer Beobachtung am Krankenbett verknüpft, weist uns zwingend auf eine Seite der wissenschaftlichen Betätigung hin. Wir haben die Verpflichtung, das ungeheure von Hahnemann und seinen Nachfolgern bereitgestellte Material klinisch zu sichten.

Die Technik der Arzneimittelprüfungen.

Die sehr wichtige Frage: „Wie soll geprüft werden?", beantwortet Hahnemann in seinem Organon (6. Auflage, § 141 bis 143). Auch das Studium des einen oder anderen Mittels in der „reinen Arzneimittellehre" wird gute Führungen geben. Außerdem verweise ich auf den in Heft 4, 1922, in der Deutschen Zeitschrift für Homöopathie enthaltenen Artikel Dr. Mezgers über Arzneimittelprüfungen. Wenn nicht die sehr wünschenswerte Möglichkeit besteht, ein Mittel in verschiedenen Verdünnungsstufen durchzuprüfen, so kann eine Potenz des Mittels nach dem Vorgang von Hugo Schulz in 6 Wochen geprüft werden. Diese Prüfungszeit zerlegt sich in eine Woche Vorbeobachtung, 4 Wochen Prüfung des Mittels in steigenden Mengen, 1 Woche Nachbeobachtung.

Für ausgedehntere Versuche könnte man die im homöopathischen Krankenhaus befolgte Anordnung bei der Prüfung von Natrium nitricum beobachten. Es ist in diesem Falle zu raten, mit der höchsten zu prüfenden Potenz zu beginnen, diese etwa 4 Wochen lang zu prüfen und dann etwa 4—6 Wochen lang

nachzubeobachten, ehe man auf eine andere Potenz zur Prüfung übergeht.

Zu beobachten sind: Allgemeinbefinden (Appetit, Durst, Schlaf, körperliches Gefühl, innere Stimmung), die Art der biologischen Funktionen (Stuhl, Harn, Speichel, Schleimhäute, Haut, Menses, männliches Genitale), Temperatur, Puls.

Inwieweit Methoden physikalischer und biologischer Diagnostik einzubeziehen sind, kann gefragt werden. Dabei wäre an Messung des Blutdruckes, Senkungsgeschwindigkeit, mikroskopisches Blutbild zu denken.

Im Krankenhaus und wo es möglich ist, sollen diese Methoden selbstverständlich herangezogen werden. Wir wissen aber, daß sie zur Darstellung eines Arzneibildes im Hahnemann'schen Sinn nicht notwendig sind. Sie können durch Einfügung toxikologischer Züge und durch die Objektivierung subjektiver Erscheinungen sehr klärend für die Individualität eines Mittels sein. Wir sind uns aber auch bewußt, daß diese Methoden in ihrem diagnostischen Wert noch wenig geklärt sind, daß sie nur in klinisch weit entwickelten Fällen prognostische Deutungen erlauben, ferner daß wir auf diesem Wege in die Methodik der wissenschaftlichen Pharmakologie mit ihrer zerfasernden Analytik und ihren bruchstückweisen Kenntnissen einmünden. Nur in der Verkopplung mit der Hahnemann'schen Methodik können diese Forschungsgänge für uns in Betracht kommen.

Sehr zu beachten ist der Rat Göhrums, bei andauerndem Fehlen reaktiver Erscheinungen beim einzelnen Prüfer, durch Häufung der Einnahmezeiten (also alle Viertelstunde bis 2 Stunden etwa) den Organismus zu einer Aeußerung zu zwingen.

Eine individuelle ausgestaltete Prüfung kann also wohl gestattet werden. Notwendig sind nur zwei Bedingungen, Unkenntnis des Prüfungsstoffes und genaue Führung der Prüfungsprotokolle.

Die Leitung der Prüfungen in den einzelnen Verbänden unterliegt dem Gauvertreter des Zentralvereins. Diese sind:

Gau Berlin: San.-Rat Gisevius,
Rhein-Maingau: Dr. Leeser,
Gau Schlesien: Dr. Sauer,
Gau des Sächsisch-Anhalt. Vereins: Dr. Wapler.
Gau Württemberg-Baden: Dr. Leibinger.

Die einzelnen Gauvertreter werden ersucht, bis 1. Januar 1925 die Vorbereitungen in allen Einzelheiten zu treffen und mit den Prüfungen zu beginnen; ferner auf 1. Januar 25 einen Bericht über die Wahl der Mittel, Zahl der Prüfer und kurze Schilderung der anzuwendenden Methodik an den Vorsitzenden des Centralvereins (Dr. Stiegele, Homöopathisches Krankenhaus, Stuttgart, Marienstr. 41) gelangen zu lassen. Auf 1. April erbitte ich mir einen Bericht über den Fortgang der Prüfungen, und auf 1. Juli einen abschließenden, aus dem dann die Einteilung der Vorträge und der Zeit auf der Versammlung des Centralvereins gewonnen werden kann.

Die entstehenden Kosten für Prüfungsmittel sind aus einer gemeinsamen Kasse zu bestreiten, falls nicht die homöopathischen Apotheken die Versuchsmengen zur Verfügung stellen.

Die weitere Entwicklung der inneren Medizin wird sich im Sinne einer „Renaissance der Empirie" vollziehen; sorgen wir auch mit unseren Arbeiten dafür, daß dieses Zurückgehen auf die Empirie eine theoretische und wissenschaftliche Grundlage erhält. Dann wird die Erfahrungsheillehre dem kritischen Ansturm exakter naturwissenschaftlicher Methoden mehr Widerstand leisten können, als es ihr vor einigen 80 Jahren möglich war, da sie nur von naturphilosophischer Spekulation unterstützt, vor den Angriffen der jungen pathologischen Anatomie haltlos zusammenbrach.

Vorschriften für die Prüfer!

Der Gruppenleiter hat seine Prüfergruppe über das Verhalten während der Prüfung in folgender Weise aufzuklären:

Vorbeobachtung und Untersuchung:

Der Prüfung geht eine 8tägige Vorbeobachtung voran, während derselben werden die Prüfer genau untersucht; die Prüfer haben dem Arzt Aufschluß über alle früheren Krankheiten zu geben. Der Arzt macht sich in dieser Zeit ein möglichst genaues Bild über das Verhalten des Organismus des Prüfers und den Ablauf seiner körperlichen und geistigen Funktionen. Es wird auf diese Weise ein Gesamtbild der Eigenschaften des Prüfers nach Art der Arzneimittelbilder aufgestellt, so daß die Veränderungen während der Prüfung eine klare Vorstellung der durch das Arzneimittel bedingten Verschiebung geben.

Verhalten während der Prüfung:

Alle störenden Unregelmäßigkeiten sind zu vermeiden. Schlaf, Essen, Trinken, Baden, Bewegung sind gewohnheitsmäßig einzuhalten. Jedes

Uebermaß ist streng zu meiden. Wer an Kaffee, Tee, Tabak, Alkohol gewöhnt ist, darf das Gewohnheitsmaß dieser Reizmittel nicht überschreiten. Wer nur zeitweise oder ausnahmsweise solche Reizmittel zu sich nimmt, soll sie während der Prüfung völlig meiden. Arzneien dürfen nicht angewendet werden. Gewürze sind in gewohntem Maße und sparsamer Weise erlaubt.

Protokoll und Kontrolle.

Während der Prüfung zeigen sich die Prüfer, wenn nötig, täglich dem Arzt, der die wahrgenommenen Symptome durch Befragen in Bezug auf Art und Ort ihres Auftretens ergänzt und körperliche Veränderungen durch Untersuchung festlegt. Die Symptome sind vom Prüfer sogleich nach ihrem Auftreten in das ihm zur Verfügung gestellte Protokollheft einzutragen. Zur Untersuchung können Fachärzte herbeigezogen werden. Das ärztliche Untersuchungsergebnis ist in das Protokollheft jeweils einzutragen.

Schema für die Untersuchung der Prüfer.

Untersuchender Arzt:

Name Alter Beruf Wohnort

Tag der Untersuchung

Untersuchungsergebnisse:	Selbstbeobachtetes:
Allgemeineindruck	Allgemeinbefinden
Seelisches	Seelisches
Kopf	Kopf
Hals	Hals

Untersuchungsergebnisse:	Selbstbeobachtetes:
Brust und Rücken	Brust und Rücken
Bauch	Bauch
Gliedmaßen	Gliedmaßen
Konstitutionelle Bemerkungen.	

Bücherschau.

Das ärztliche Volksbuch.

Gemeinverständliche Darstellung der Gesundheitspflege und Heilkunde.

Unter Mitarbeit von 42 Aerzten, herausg. in 2 Bänden von Dr. **Heinr. Meng** und Dr. **K. A. Fiessler.** Verlag Wagnersche Verlagsanstalt Stuttgart Anton Bippi. Bisher erschienen: I. Band 680 S. mit 168 Abbildungen auf 54 Tafeln. Preis 20 M.

Wir begrüßen dieses Werk, in welchem Sachverständige aus dem gesamten Gebiete der Medizin zu einem als mündig angesehenen Volke

sprechen. Sehr zu begrüßen ist auch, daß die Herabsetzung des Preises für den I. erschienenen Band auf 20 M. es gestattet, das die Aufgabe des Buches, das ärztliche Volksbuch zu werden, erfüllt wird.

Es ist gut, daß die Aerzteschaft von dem schlecht unterrichteten Laien sich an den besser unterrichteten wenden will. Der Laie, der das ärztliche Volksbuch studiert hat, ist sogar gut unterrichtet. Er wird deshalb dem Arzt seine Tätigkeit nicht erschweren sondern erleichtern; er wird ein besseres Verständnis für die persönliche und gesellschaftliche Hygiene gewinnen, den Arzt auch in gesunden Tagen als Berater schätzen und im Krankheitsfalle ein besseres Urteil über die Qualität der ärztlichen Leistung haben, ein Urteil, das an die Stelle des blinden Vertrauens das verständnisvolle, begründete Vertrauen setzt, das dem Arzte lieber sein muß.

Zwei Dinge sind es besonders, die das ärztliche Volksbuch vor allen ähnlichen Unternehmungen auszeichnen: Von den Ergebnissen der Forschung werden auch die neueren und neuesten dem Leser nicht vorenthalten, soweit sie die Anschauungen von Gesundheit und Krankheit gewandelt haben. Insbesondere ist die Psychoanalyse in ihrer Bedeutung für Fragen der Erziehung, der Krankheitsentstehung und Krankenbehandlung wohl zum ersten Mal in volkstümlicher Darstellung gewertet. Der zweite Vorzug ist die gleichberechtigte Darstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden durch berufene Vertreter. Die Homöopathie in ihren Grundlagen und Anwendungsformen wird von Stauffer in knapper, klarer und würdiger Weise vertreten. Der wohlgemeinte Ausgleichsversuch zwischen Allopathie und Homöopathie von Tischner ist doch etwas zu sehr ins Theoretische geraten. Er deckt sich im allgemeinen mit den von Tischner in dieser Zeitschr. Jahrg. 1922 S. 481 dargelegten Gedankengängen. Für die Leser des Volksbuches hätte die Besprechung der beiden Methoden besser an die betr. Kapitel von Prof. Heinz und Stauffer angeknüpft, die sich beide mehr an das Praktische halten. Ein wirklicher Ausgleich wird erst hier im Praktischen erfolgen können. Und da ist eben doch ein Unterschied zwischen dem homöopathischen Arzt, der das allopathische Verordnen durchprobt hat, und dem Schulmediziner, der die homöopathische Verordnungsweise nicht aus eigener Erfahrung kennt. Es ist nicht Einseitigkeit und Parteigeist, wenn wir alle Gutwilligen einladen zu hören und zu prüfen, ob nicht ein Mehr an therapeutischem Vermögen, nicht bloß eine andere Auffassung hinter der Homöopathie stecke. Es ist aber einseitig, wenn die kompakte Majorität in der Wissenschaft rücksichtslos ihre Macht gegen eine Minorität benutzt. Hier im Volksbuch besteht zum ersten Mal ein friedliches Nebeneinander. Wird dies auch in der wissenschaftlichen Literatur und Lehre üblich, so wird es bald zu einem fruchtbaren Miteinander und später einmal zu einer gemeinsamen Weiterentwicklung kommen.

Es war offenbar keine leichte Aufgabe für die Herausgeber, aus dem gewaltigen Material, das von so viel Köpfen beigebracht wurde, eine brauchbare Einheit zu gestalten. Man kann sagen: Dieser I. Band ist gut gelungen. Wohl alle Mitarbeiter sind auf Kürze und Klarheit bedacht gewesen, die Sprache ist verständlich. Ein ausführliches Fremdwörter-

verzeichnis am Schlusse gleicht etwaige Unterlassungen im Text aus. Da seichte Oberflächlichkeit vermieden ist, wird ernstem Suchen eine wirkliche Förderung von Wissen und Lebensgestaltung geboten. Der Arzt kann nur wünschen, das gediegen ausgestattete Buch in jeder Familie zu finden.

O. L.

J. W. Hutschinson M. D., Seven-hundred Red Line Symptoms. 38 Seiten. Verlag: Ehrhardt u. Karl, Chicago Jll. 1924.

Praktisch, äußerst praktisch! Auf 38 Seiten in Rezeptformat die Hauptsymptome aller wichtigen Mittel, das ganze als Beiheftchen in einer Rezepttasche. Solche Vereinfachung, Typisierung und Handlichkeit ist allerdings nur möglich in Amerika, weil nur in den englisch sprechenden Ländern die homöopathische Aerzteschaft groß genug ist, um ein Bedürfnis nach solcher Erleichterung und seine Befriedigung zu gestatten.

Die „Rote-Faden-Symptome" sind Exzerpte der Klasse 1897 des Chicago Homeopathic Medical College aus Cowperthwaite's Materia medica. Also gewissermaßen ein Repetitorium. Aber eine Zusammenstellung der wichtigsten Symptome, die zum Auswendiglernen und zum ständigen Gebrauch in der Praxis bestimmt ist, hätte zweckmäßig auch die sonstige Literatur berücksichtigen sollen, um zu größerer Präzision in der Scheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem zu gelangen. Allzu wenig Wert ist auf die Modalitäten und Gemütssymptome gelegt, (die z. B. bei Natr. mur. und Sepia völlig fehlen). Daher ist denn auch von einem „roten Faden", der durch die Symptomaufzählungen ginge, keine Rede; der müßte eben hauptsächlich in diesen allgemeinsten, durchgängigen Kennzeichen gefunden werden. Statt dessen ist eine möglichst kurze, nummerierte Aufzählung wichtiger (nicht immer der wichtigsten!) Symptome bei den einzelnen Arzneimitteln gegeben.

Durch die Kürze und Handlichkeit zeigt das Heftchen, wie die homöopathische Arzneimittellehre leicht lernbar gemacht werden kann; es ist nur zu wünschen, daß einem solchen Extrakt bald auch eine wirklich gediegene, inhaltliche Durcharbeitung der einzelnen Arzneimittel zu Grunde gelegt werden könnte. Einstweilen kann aber den englisch sprechenden Lesern das Heftchen als Gedächtnisstütze schon empfohlen werden.

O. L.

Paracelsus, sämtliche Werke, herausgegeben von Karl Sudhoff, o. ö. Prof. der Medizingeschichte an der Universität Leipzig und Wilh. Matthießen. Siebenter Band. 1923. Otto Wilh. Barth, München. 552 Seiten mit Titelbild, Nachtrag alter Titel der ersten Ausgaben, enthaltend die Nürnberger Syphilisschriften und anderes Nürnberger Schriftwerk aus dem Jahre 1529.

Die Leipziger Medizinische Fakultät macht durch die vorliegende Veröffentlichung etwas gut am Andenken Hohenheims, denn sie war es, welche durch ihr Einschreiten beim Rat der Stadt Nürnberg noch zu Lebzeiten des jetzt gefeierten Verfassers ein Verbot der Drucklegung weiterer Schriften desselben durchsetzte. — Man könnte es gut begreifen, wenn auch heute

aus der Aerzteschaft heraus — und durch ihre staatlichen Organe — diese Bücher unterdrückt würden, wenn man ihnen noch praktische Wichtigkeit zuspräche, doch dies ist nicht mehr in dem Maße wie früher der Fall, und vieles versteht man nicht: man überliest es, ohne seine Bedeutung recht zu erfassen, wie z. B. die vielen Hinweise auf die Homöopathie, oder man geht lächelnd über die humorgewürzte, echte Entrüstung des ernsthaften Paracelsus hinweg. Man findet in diesen alten Schriften selbst ganz moderne Mißbräuche gegeißelt, wie beim Guajakholz, wo die pharmazeutische Industrie jener Zeit, die sich mit Aerzten zu Geschäftsgewinnen verband, frappierend an heutige Uebung erinnert. Es gäbe aus dem alten Buche viel zu berichten, denn dies ist ein reichhaltiger Band und schließt köstliche Stücke ein, wie z. B. das Vorwort zum Spitalbuch und die Anrede „Dr. Theophrastus den Reichen seinen Gruß". Es handelt sich in dem Bande hauptsächlich um die Syphilis und ihre Heilung, wobei die früheren (noch älteren) Methoden der Anwendung des Quecksilbers in Arten und Dosen durchgesprochen und an den Pranger gestellt werden. Auch die Diätkuren kommen in Frage und Paracelsus rät, für alle Fälle nicht länger als 4 Wochen zu fasten! Auch heute gibt es wieder solche Fanatiker; aber „verlaß deinen streitigen Kopf"! Dem Kranken durch Eingriffe Schmerzen zu verursachen, ist ganz falsch: „Die Schmerzen sind ein Gift demselbigen Ort." — „Schneiden und Hauen widerred' ich gänzlich, denn die rechte wahre Arznei ist so kräftig, daß sie ohne Wehtage ausrichtet, was sie mit Schneiden wollen wegthun."

Mercur, Schwefeleisen und die Metalle sind die Hauptmittel in Franzosen. Hg. treibt am heftigsten zur Ernt. Aber Krankheiten wollen in keinem Weg übereilt sein. In übler Anwendung des Quecksilbers purgiert es, fault und erkältet die Glieder, treibt das Natürliche mit dem Unnatürlichen hin und nimmt die Kraft, richtet Lunge, Milz, Magen, Leber in Fäule, und Heilung wird dann nicht erfunden. Gegenmittel wider das Merkurgift sind Aurum, Nitri acidum und Hepar (Schwefelbäder). Viele wichtige Worte von allgemeiner Bedeutung und fortdauernder Geltung sind in diesen Abhandlungen ausgestreut, Worte von packender Kraft und dichtender Schönheit. Hier ein Passus, der wieder zur Homöopathie hinleitet: „Weil die Krankheit selbst ihr eigener Arzt ist, so soll der Arzt nur ein Verfechter sein, der seinem Meister (dem innern Arzt) die Waffen giebt, der Natur giebt, was sie begehrt in ihrem Fechtspiel. So muß der Arzt die eigene Weisheit fallen lassen und nur wissen, was die Natur begehrt und nicht, was er selbst begehrt. Denn der Arzt selbst begehrt oft, so die Natur heiß ist, ein Kaltes. Er soll aber die Natur fragen, ob sein Kopf ihr gefalle, oder nicht. Dann fällt hin, daß Heiß vom Kalten vertrieben werde, oder Kält von der Hitz, oder ein jeglich Widerwärtiges von seinem Widerwärtigen, darum nun der Natur ihr Waffen soll geben werden, das ist Spezifikum. Nicht purgieren die Wassersucht, sondern mit der Natur Waffen die Wassersucht schlagen!" Also: das Spezifikum ist nicht an das Denkschema von der Gegensätzlichkeit gebunden, schon eine große Befreiung des im Rationalismus gestellten ärztlichen Denkens. Und die Krankheit ist

ihr eigener Arzt, d. h. in Fortführung ihrer Versuche den Organismus zu befreien, muß die Richtung der ärztlichen Heilunterstützung gesucht werden: wir müssen ihren Symptomen nachgehen! — Denn ein Jeglicher trachtet nach seiner gleichmäßigen Wehr." — „Eine jede Krankheit ist nichts anderes, als allein eine Irrung und Abweichen von seinem Emunktorio. Darum treibt die Kraft des Herzens den Emunctoriis zu." (Herzschwäche in allen akuten und chronischen Krankheiten ein wichtiger Faktor!) Von Bereitung der Arznei: Natur hat Freude an der guten Bereitung, nicht an der Völle! Der Mensch muß durch seine Kunst die Arznei steigern, wie der Acker die Gewächse, so daß die Blume endlich herauskommt. Gott schied Tag und Nacht. Die Arznei soll geachtet werden als dunkel Teil dem Arzt gegeben wider die Uebel. Der Arzt soll scheiden, soll die Arznei veredeln, denn der Stupor der Nacht regiert alle Corpora. (Wie hat hier die Hahnemann'sche Arzneibereitungslehre gelichtet!) — Es soll nicht disputiert werden. Wehrschaft soll bei dem Arzte gefunden werden, nicht Pracht, sondern rußig und aber gute Arbeit! — Wichtig für die Signaturenlehre: „Ursach von Veränderung ist auch Ursach von Veränderung der Form. Wo nun Veränderung der Form ist, da ist auch Veränderung der Dinge, die der Form anhangen." — Manche Arzneien sind erst recht am Platz, wenn schon Todeszeichen da sind. — Sie haben vorher noch nicht ihr rechtes Wirkungsfeld! Wahre Unheilbarkeit in Krankheiten wird oft durch Imagination bewirkt, besonders wenn sie aus dem Gewissen kommt, wenn der Kranke sich sagt: so, an dem Teil mußt du nun büßen, wo du gesündigt hast, oder allgemein: Deine Sünden sind schuld, nun trage auch die Krankheit! Diese kurzsichtige Verwahrung macht wirklich unheilbar, bis sie aufgegeben wird (für Psychotherapeuten!).

Von den vielen „Nunnen und München", die zu seiner Zeit als Aerzte sich auftaten, sagt Paracelsus: Prüfet euch selber, daß ihr nicht Arzt seid, aber wohl Liebhaber; die Arznei kommt nicht von Liebhaberei, sondern von Erfahrenheit; es möcht einer sein Lebtag lieb haben, aber nichts dabei können, oder erfahren. — Sehr angelegen ist es Paracelsus, daß wir nicht die alten Skribenten und ihre Schulen hochschätzen. Der Weg in die Natur steht jedem für sich offen und er soll sich im Licht der Natur selbst begründen. Das Mare magnum der alten Bücherei lädt nur zu Irrfahrten ein! —

Im Spitalbuch meint Paracelsus man könne einen großen Teil der Kranken allein schon mit 3 unschuldigen Mitteln aufbringen, die als Wundkräuter Ruf hatten: Sanguisorba, Centaurea und Pirola. Letztere, das heute ungebräuchliche Wintergrün, scheint er besonders bei rinnenden Geschwülsten bevorzugt zu haben, wo Sepsis drohte oder da war.

Das astrologische Schriftwerk, welches den Schluß dieses Bandes ausmacht, schränkt der Autor selbst in seiner Bedeutung stark ein durch einige immer wieder hervorgehobene Gesichtspunkte, wie folgt: Das Fürtrefflichste, darin alle Heimlichkeiten der Menschen liegen, nämlich das Göttliche, ist „der Astronomie gänzlich verborgen". Dem Himmel gebührt nicht zu wissen, das über den Himmel ist. Ferner tragen die jetzigen Constellationen stets noch die Einflüsse der früheren, wodurch das

Urteil stark getrübt wird. Endlich liegen in uns, d. h. in unserm göttlichen Weisheitsanteil die Arkanen, durch welche wir, wenn wir Gebrauch davon machen, den Himmel bezwingen, so daß er zum Schemel unter unsern Füßen wird. „Der Glaube im Herzen, der im Namen der Weisheit begriffen wird, überstehet und überwindet die eingedrungene Strahlung.“ Ganz verklärt schön ist, was Paracelsus an verschiedenen Stellen dieser astrologischen Anhänge sagt, besonders bei Besprechung des Königs Matthias von Ungarn.

E. Schlegel-Tübingen.

A. Francé-Harrar. Die Tragödie des Paracelsus. 1924. Stuttgart-Heilbronn. Walter Seifert Verlag. 262 S. mit 13 Bildblättern.

Ein vorwiegend kulturgeschichtliches Werk, welches in den ersten hundert Seiten kaum auf den Helden der Abhandlung zu sprechen kommt, sondern das Terrain in meisterhafter Schilderung aufweist, auf dem er erwuchs. Gewidmet ist das Buch „der objektiven Philosophie“, d. h. dem Gedankenfeld des Gemahls der Verfasserin, R. H. Francé. Diesen machte ich vor etwa 4 Jahren, als ich seine „Zoësis“ studierte, auf den umfassenden Naturphilosophen Paracelsus aufmerksam, und vielleicht ist das vorliegende Werk eine Frucht jener Anregung. Das Verdienst des Helden wird von Francé darin gesehen, daß er daran gearbeitet hat, den grausam zerrissenen Zusammenhang des deutschen Volkes mit seiner Natur wiederherzustellen. Das Unglück geschah durch den Einbruch von Fremdideen und fremder Kultur in unser dafür so empfängliches Volk. Paracelsus war der erste, welcher sich wieder darüber besann, daß alles in Wissenschaft herkömmlich Gebotene eigentlich nur ein Autoritätsglaube sei und der das ungeheure Werk der Läuterung auf sich nahm und mit großem festem Charakter durchführte. Wohin er dabei gelangte und zu welchen Wahrheiten und Irrtümern, mit welcher großartigen inneren Freiheit und mit welch unüberwindbarer Gebundenheit, das will die geistreiche und redlich empfindende Verfasserin aufweisen. Sie darf für sich in Anspruch nehmen, daß vieles über die Vorwelt des Paracelsus hier zum erstenmal gesagt und viel Wahres aufgedeckt ist. Sie spricht so frei von der Wissenschaft jener Zeit, daß man hoffen sollte, sie habe auch für die heutige Sachlage ein offenes Auge. Von dem „verflogenen Flamingo“ Paracelsus meint sie, er sei zu früh gekommen, der Humanismus jener altgelehrten Welt und eine fremde Theologie (das Christentum) hätten seine Begabung zu sehr belastet. Das Zauberwort, das seinen klagenden Schatten erlösen müsse, konnte erst jetzt ausgesprochen werden, es heiße: Natur und Heimat. — Ich denke etwas anders, und da ich seit 40 Jahren mit Paracelsus umgehe und selbst Arzt bin, so würde ich sagen: sein Zauberwort war: Natur und Welt. Er war nicht unglücklich; dafür bürgt mir sein überall hervortretender Humor. Der gedeiht nicht in unzufriedener, erbitterter Stimmung. Paracelsus lebte freilich sehr einsam, aber das tun wir im Grunde alle, und selbst die sich mit Freunden und Freuden umgeben. Er faßte stets das Ewigkeitsziel des Lebens ins Auge, denn er war aufrichtig fromm: „Sein einsamer, durch keine Hoffnung auf plasma-

tisches Weiterleben getrösteter Tod", wie Frau Francé sagt, war für seine Auffassung ein neuer Anfang! Daß er sein bahnbrechendes und seltsames Geschick eben seiner Plasmaqualität verdankte, ist klar, denn nach Francé's Ausspruch „Alles ist Plasma" gibt es keinen Ausweg. Und dieser Satz ist richtig, wenn man nach dem materiellen Substrat des Lebens fragt. Aber gleichwohl stehen wir vor Zwiespältigkeiten, und es muß im Plasma oder über dem Plasma eine Instanz geben, welche gegen Plasmastrebungen entscheidet: Der alte Kampf unter neuen Symbolen. Paracelsus entschied sein Leben lang gegen die niedrigen Tendenzen, wie dies auch bei vielen andern meist nicht so bedeutenden Menschen schon geschehen ist. So hoch Frau Francé den Gefeierten stellt, hat sie doch keinen Einblick in das, was er für die Heilkunst positiv getan. Sie sieht seinen großen edlen Charakter als Arzt, seine Abkehr von alten Irrtümern, seine Tüchtigkeit als Chemiker und die Geschicklichkeit als Chirurg. Aber sie sieht nicht, was er in der Abweisung oberflächlichen therapeutischen Denkens für die Aehnlichkeitsbeziehung getan hat, sie kennt nicht deren Wert, noch den Sinn der Signaturenlehre. Damit die geehrte Verfasserin ersehe, wie von Paracelsus dies ernsthaft vorgenommen und gemeint ist, will ich hier einige Sätze beifügen aus dem dritten Buch von Ursprung und Herkommen der Franzosen, welche Sätze wenigstens von der Ablehnung des gegensätzlichen Heilens handeln. „Ihr sollt erkennen, daß die Arznei soll der Krankheit nachgehen und nicht nach den streitigen Arztköpfen, welche selbst wollen Fechtmeister sein, was eine gefährliche Kunst ist. Die Krankheit ist ihr eigener Arzt und begehrt vom äußeren Arzt nichts, als allein seine Waffen, so ist der Arzt nur ein Vorfechter, der seinem Meister (dem innern Arzt) die Waffen gibt und der Natur gibt, was sie begehrt in ihrem Fechtspiel. Darum muß der Arzt seine Weisheit fallen lassen, die er sich fürnimmt, nach seinem Kopf zu regieren, und er muß nur dem nach, zu wissen, was die Natur begehre, denn der Arzt selbst begehrt oft, so die Natur heiß ist, ein Kaltes. Er aber sollte die Natur fragen, ob sein Kopf ihr gefalle, oder nit. So er nun das erfahren hat, fällt gen Boden, daß heiß vom Kalten vertrieben werde, oder Kälte von der Hitze und dergleichen immer das Widerwärtige. Darum der Natur ihr Specifikum, d. i. ihr Waffen soll gegeben werden, nicht nur purgieren in der Wassersucht, sondern darin zurückhalten und mit den Waffen der Natur schlagen; denn Purgieren ist Waffen des Arztes und nicht der Krankheit. Ein jeder trachtet nach seiner ebenbürtigen Wehr. Aber ihr trachtet ungleichmäßig in der Wassersucht, ihr macht es wie ein Zimmermann, der die Späne vom Holz wegnimmt, so vermeint ihr es auch zu tun. Ihr seid gleich Metzgern und Zimmerleuten, die mit ihren Waffen hauen und dort ist es nützlich; euch aber ist es unnützlich, denn ihr sollt die Krankheit lassen hauen mit ihren Waffen. Es ist der Natur nicht zuwider, daß ein wassersüchtiger Mensch, der zwei Zentner wäge und wär an ihm selbst nicht ein Zentner schwer und der andere Zentner wäre die Krankheit, daß man den Zentner der Krankheit hinwegnehme. Aber soll das geschehen, so fährest du herein mit deinen Waffen, purgierst aus der Theorika, oder der Physika 5, 6 oder 8 Pfund hinweg, morgen abermal soviel;

solches ist von einem Zimmermann gelernet, aber nicht tauglich in der Heilkunst. Wäre es das rechte Waffen der Arznei, so würde die Krankheit selbst hauen und du würdest nicht inne, wie der Streich geschehe. Tretet doch ab von diesem Wege und hanget so unzeitiger Philosophie nicht an, die nach deutschen Sitten poliphemisch ist. Denn die Natur in ihrem Licht will nicht, daß ihr euch solche Phantasey einbildet, als stand es in eurem Gewalt: jetzt hab ich 10 Pfund von der Wassersucht genommen, morgen nehm ich aber 10, übermorgen wieder, also würd' ich in zehn Tagen 100 Pfund haben; am 11ten nehm ich mein Geld. Aber wenn der elft Tag kommt, hast du den Kranken wieder im alten Gewicht, oder mit dem schwarzen Erdreich überdeckt. Ursach: Du hast dein Waffen gebraucht und der Krankheit kein Waffen in die Hand gegeben und doch ist sie es, die die Krankheit heilet und nicht du!" (Sinngemäß etwas gekürzt und wortlich leichter verständlich gemacht.) Hier kann unmöglich übersehen werden, daß Paracelsus ankämpft gegen den Wahn, es seien einfach mathematisch -mechanische Aufgaben, die der Arzt hat, es seien Rechenexempel der Addition, Subtraktion, des einfachen gegensätzlichen Denkens! Er schiebt alles zurück auf ein Geheimnis, auf das unerkannte Geschehen im Lebensgrunde, als wolle auch er sprechen: Plasma ist alles. Und was meint er wohl, was positiv geschehen solle in den Krankheiten? Er verlangt deutlich für jeden Fall sein Spezifikum. Dies kann er nicht in e i n e m Namen fassen, denn es ist individuell und liegt in der Richtung der Krankheit selbst. Das ist der Sinn, wenn er sagt: die Krankheit kämpft selbst. Gebt ihr ihre Waffen! — Wenn Frau Francé diese therapeutische Wendung übersehen hat und deren Bedeutung nicht erkennt, und wenn es ebenso von Strun z gilt, daß dieser Hinweis nicht beachtet wurde, so ist das begreiflich, denn beide Paracelsusfreunde sind nicht Aerzte von Beruf. Wenn aber auch Sudhoff und andere Forscher jene ernste Gesetzestafel nicht bemerkten, so ist ein Mangel an Eindringlichkeit der Betrachtung festzustellen, vielleicht auch eine instinktive Abneigung, den Weg auch nur in Gedanken zu beschreiten, der unweigerlich zur Homöopathie führt, ja sogar ihre Ankündigung schon enthält. Ich verfolge diesen Gedankengang hier nicht weiter. Er müßte physiologisch Herrn und Frau Francé gangbar erscheinen. — Was die Signaturenlehre betrifft, so will ich hier nur das eine sagen, daß jeder Lebensphilosoph sich angezogen fühlen sollte von einer Betrachtungsweise, welche das Aeußere der Erscheinung mit der inneren Konstitution eines Naturdings in wissenschaftlich faßbare Beziehung zu setzen versucht. —

Noch einige Worte über die Begrenztheit und die Irrtümer des Paracelsus. Es muß auf diesem Gebiete alles zurückgenommen werden, was der „wissenschaftlichen Medizin" als Aberglaube erscheint, weil es der Sphäre einer positiven homöopathischen Therapie angehört. Daß im übrigen Paracelsus auch törichte Dinge glaubte und auch selbst aufstellte gebe ich zu; er griff zu weit. Aber es gehört große Vorsicht dazu, alles abzugrenzen, d. h. ihn in seine Sphäre zu weisen, denn wir wissen noch vieles nicht von den Geheimnissen unseres Lebens und ihrer Tragweite. Er bleibt doch auch in seiner Erkenntnissphäre eine überragende Gestalt,

und wenn er auch nur in der naturalistischen Region des Daseins und in seinem Charakter recht gewürdigt werden soll, so bleibt er ein erstaunliches Phänomen. Frau Francé meint: ein Symbol. Ich nehme Anstand daran, den Wert einer Persönlichkeit so zu bezeichnen. Ein schöpferischer Mensch ist mehr, er ist ein Keim von mindestens geistiger Zeugekraft; er wandelt unter Symbolen und gibt ihnen neuen Sinn. Wenn A. Francé meint, Paracelsus sei in hoffnungsloser Verbitterung gestorben und habe schließlich selbst den Sinn gehabt, daß kein Arzt sich an seinem reichen Wissen mästen solle, so widerspricht das doch der Grundrichtung seines tätigen und brüderlichen Lebens, da er sich nicht genug tun konnte an Veröffentlichungen, es auch aussprach, daß er erst nach seinem Tode fruchtbar sein werde. E. Schlegel-Tübingen.

Aus Zeitschriften.

Wandlungen von der unspezifischen parenteralen Proteinkörpertherapie zur regulativen Reiztherapie.

Von Arnold Zimmer.

(Aus der Bier'schen Klinik.)

Münchn. med. Wo. Nr. 25, 1924.

Den schönen Aufsatz werden viele Kollegen im Original lesen, er ist es wert. Zimmer führt aus, wie aus der Absicht, immunspezifische Methoden auszubauen, der Weg über Isovaccine, Heterovaccine, homologe und dann heterologe Seren ging, bis man schließlich dazu kam, daß Eiweißkörper ganz allgemein wirksam sind, womit man bei der unspezifischen Proteinkörpertherapie angekommen war. Proteinkörper aber mußten es sein, bis Bier auch in diesen Ring „der gewaltsam von Schmidt und Weichardt um die Proteinkörpertherapie gelegt worden war", die erste Bresche schlug. Bier führte alle diese Geheimnisse auf einfache biologische Regeln zurück, nämlich auf die von Arndt-Schulz, womit insbesondere für das wichtigste Gesetz in der Reiztherapie, für die Dosierungsfrage Schlußfolgerungen von großer Tragweite eingeführt wurden. Die früheren Begriffe der omnizellulären Protoplasmaaktivierung, der Leistungssteigerung usw. verlieren, wie Zimmer sagt, jeden erklärenden und richtunggebenden Wert, denn sie bilden nur eine Umschreibung von Lebensvorgängen, und diese sind ihrerseits nicht weiter erklärbar.

Die weitere Entwicklung der Reiztherapie unter diesen neuen Gesichtspunkten und fortgeleitet an den zahllosen Beobachtungen des Lebens führt nun, kurz gesagt, voll und ganz in die Bahnen von Hahnemann und H. Schulz, mit dem einzigen Vorbehalt in der Dosenfrage. Die Arzneikrankheit, die Symptomenähnlichkeit, der Versuch am Gesunden zur Feststellung der spezifischen Affinitäten der Arznei werden durchaus bestätigt als Hauptpunkte der Reiztherapie. In der Dosenfrage ergibt sich die von Schulz stets betonte größere Reizempfänglichkeit und Ueberregbarkeit der schon im Reizzustand oder in Krankheit befindlichen Zelle. Dies bedingt die Verminderung der Reizdosis. Ferner wird die alte Hahnemannsche Regel be-

stätigt, daß chronische Krankheiten geringere Dosen verlangen als akute und größere Intervalle der Gaben. Die Wichtigkeit der subjektiven Symptome gerade in chronischen Krankheiten wird betont.

Das „Parenterale" ist keine Vorbedingung für die wissenschaftliche Reiztherapie, kein letzter grundlegender Unterschied zur Homöopathie. Fieber ist erst recht nicht nötig, alle Reaktionen sollen bis zur Unmerklichkeit gedämpft werden.

„Insbesondere bei chronischen Krankheiten erreichen wir bei minimalen Dosen nicht proteiner Reizstoffe häufig sehr viel bessere Resultate; ja, oft erweist sich eine vorsichtige orale Reiztherapie einer parenteralen überlegen. Hier gilt es weiter zu prüfen. Im allgemeinen fehlt in der Praxis der Reizkörpertherapie noch die Einstellung zur Anwendung kleiner Dosen und geringerer, äußerlich kaum nachweisbarer Reaktionserscheinungen."

Dr. O. S.

Sammelreferat über Krebs und Krebsbehandlung.

Von Oberreg.-Rat Dr. O. Strauß, Berlin.

Med. Klinik Nr. 3 und 4, 1924

Aus den vielen Einzelheiten dieser Arbeit soll ohne Vollständigkeit in der Berichterstattung das eine und andere mitgeteilt werden.

Selbst in den bestgeleiteten, mit allen modernen Hilfsmitteln arbeitenden Krankenhäusern entgeht ein ansehnlicher Prozentsatz von Krebsfällen der Diagnose, insbes. aus dem Bereich des Tractus gastrointestinalis. Ein Fünftel bis ein Sechstel aller Krebfälle kann heute noch erst bei der Autopsie festgestellt werden. — Nach den neuesten Untersuchungen ist anzunehmen, daß Krebs in allen Ländern und bei allen Rassen sich ziemlich gleichmäßig findet. Es kommen mehrere Krebse von verschiedenem histologischem Bau gleichzeitig an einem Kranken vor. Bei der Besprechung solcher Fälle wird der Schluß gezogen, „daß ohne vorhandene Disposition eine exogene Schädigung zur Krebsbildung nicht führt". Erblichkeit und Disposition sind von großer Wichtigkeit. — Seit 1879 ist die Schneeberger Bergkrankheit Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Erkrankten klagen über Kräfteverfall, Atemnot, Husten, gelegentlich Hämoptysen. 17 von 143 Bergleuten, die zuletzt untersucht wurden, zeigten das Bild der Pneumokoniose; bei 7 wurde ein Lungentumor festgestellt, und von diesen kamen 4 in ¾ Jahren zur Sektion. Es handelt sich um keine einheitliche Carcinomform; wahrscheinlich erzeugt die Anthrako-Chalikose einen präcancerösen Zustand. Nur die Bergarbeiter zeigen die Tumoren, nicht aber die Männer, welche die Produkte dieses Bergbaues (sie enthalten Arsen, Wismut u. a.) verarbeiten und auch nicht die sonstigen Bewohner der Gegend. Giftige Grubengase, leicht lösliche Arsen-Kobaltverbindungen, Nässe und Schimmelbildung in den Gruben, sowie der Radiumemanationsgehalt der dortigen Grubenwässer werden als ursächliche Schädlinge in Betracht gezogen. Der Prozentsatz der Erkrankungen wird auf bis zu 75 Prozent angegeben, eine 10—20jährige Tätigkeit in den Schneeberger Bergwerken vorausgesetzt. Noch 20 Jahre nach Aufgabe des Betriebes erkrankten einzelne

Arbeiter. Wohl bereitet auch hier Verschiedenes den Boden, bis weitere Schädigungen den Krebs zum Ausbruch bringen.

„Die unbefriedigenden Resultate der chirurgischen Krebstherapie sind zu bekannt, um noch besonders darüber zu sprechen; die Ergebnisse der Strahlentherapie sind eigentlich noch schlechter. Zugegeben oder nicht: die Enttäuschung ist eine allseitige. „Steht die Strahlentherapie des Krebses nicht vor ihrer Abdankung?" also fragt der Verfasser, selbst Röntgenfachmann, wie er in diesem Zusammenhange betont. — Der Krebs stellt der Therapie keine einheitliche Aufgabe, keine Therapie desselben bringt eine grundsätzliche Restitutio ad integrum. Erst die Erkenntnis, welche Krebse sich für die Strahlenbehandlung eignen, könnte entschiedenere Fortschritte bringen. Radium und Mesothorium erscheinen wirksamer, als Röntgenbestrahlung. Bei der Ansicht von der Wirkungsweise der Strahlen stehen sich zwei Lager scharf gegenüber, das eine legt allen Wert auf die örtliche, das andere auf die Allgemeinwirkung. Opitz, Bier und Döderlein kämpfen für den Weg, die Allgemeinwirkung und indirekte Reizwirkung in den Vordergrund zu stellen und niedere Strahlendosen zu verwenden. Der Verfasser bekämpft es als „abwegig", die lokale Wirkung aus dem Mittelpunkt des Interesses und Zieles entschwinden zu lassen.

Bei einzelnen Krebsarten bestehen schon so weit gehende Erfahrungen, daß man sich einigermaßen einig ist, z. B. das Corpuscarcinom immer zu operieren und nicht zu bestrahlen, während die Aussichten der Bestrahlung besonders günstig genannt werden bei Krebs der Schilddrüse.

Im übrigen sind die Ansichten und die Statistiken sehr verschieden. So namentlich bei der Frage der Nachbestrahlung nach Operationen, wo jedenfalls große Dosen eher zu schaden scheinen. Bemerkenswert ist, daß recidivierende und inoperable Krebse gerade auf Bestrahlung besser ansprechen, als die weniger fortgeschrittenen und primären.

Wiederholt wurden nach Bestrahlung von Myomen und wegen Blutung in den Wechseljahren Karzinome beobachtet, die wohl kaum immer zufällig folgten. ref. Dr. O. S.

Für diejenigen homöopathischen Kollegen, welche den Teer als Krebsheilmittel ins Auge fassen, nachdem er heute zu den wenigen toxischen Stoffen gehört, die experimentell mit Sicherheit Krebs erzeugen, wird eine Notiz in Nr. 8 der Mü. med. Wo. von Interesse sein, wonach es der alkohollösliche Teil der Teerfraktion zwischen 375—400 Grad ist, der bei geringer Giftigkeit die stärkste krebserzeugende Wirkung besitzt.

In Nr. 12 der Mü. med. Wo. findet sich ein Nachruf von L. Aschoff für F. Beneke zu seines 100. Geburtstags Wiederkehr. Beneke war pathologischer Anatom in Marburg, aber in einer Zeit, da diese Posten noch von erprobten Aerzten und umfassenden Geistern besetzt wurden. Seine Berufung zum Pathologen sei ihm bei aller Freude am Lehramt eine große Enttäuschung gewesen, denn das Leben in seiner Ganzheit und zwar um des Heilens, nicht um des Forschens willen, stand ihm im Mittelpunkt, die

pathologische Physiologie war sein damals noch fast nirgends faßbares, und doch deutlich gesehenes Ideal. Folgende Worte sind von ihm wörtlich überliefert:

„Die Homöopathie, die Hydrotherapie, die Rademacher'sche Schule usw., sie haben das anerkennenswerte Streben, sicherere Mittel und Wege für die Heilung von Krankheitszuständen zu finden, als die bisherigen waren. Es erscheint mir unverzeihlich, wenn man a priori mit hochtrabender Miene über die Erfahrungen eines Homöopathen usw. hinwegurteilt: warum ist es nicht möglich, daß unter gewissen Verhältnissen kleinste Dosen dieser oder jener Arzneimittel oder einzelne der von Rademacher vorgeschlagenen Mittel irgendeine Heilwirkung haben." - „Es wäre Torheit eine zuverlässiges empirisches Faktum deshalb zu verachten, weil seine Deutung fehlt."

Zur Therapie der otosklerotischen Schwerhörigkeit.

Von H. Higier, Warschau.

Mü. med. Wo. Nr. 12.

Eine junge Dame braucht 10 Jahre alle erdenklichen Aerzte und Spezialisten wegen zunehmender Otosklerose, wie die Diagnose überall lautet. In der Verzweiflung über die schließliche völlige Ertaubung macht die Kranke einen Selbstmordversuch mit Arsenätzpaste. Knapp aus schwerer Vergiftung errettet, erhält sie nach einigen Wochen plötzlich ihr Gehör in fortwährend zunehmender Besserung wieder. Verf. meint, daß nach allem psychische Wirkung nicht anzunehmen sei, und daß er einen ähnlichen Fall von Besserung einer Otosklerose nach Rattengift kenne. Man brauche größere Arsendosen nicht allzusehr zu fürchten, und sollte sie vielleicht statt der üblichen minimalen Injektionsdosen bei diesem Leiden öfters versuchen.

ref. Dr. O. S.

Hahnemann-Abend bei Dr. Haehl.

Geistiger Gedankenaustausch im Rahmen eines Vereins bedeutet für eine geistige Bewegung Förderung und Weiterentwicklung. Um wie viel nutzbringender ist aber die persönliche Fühlungnahme der Beteiligten, wenn sie unter den Auspizien der Gastfreundschaft steht! Wie alljährlich hatte unser Richard Haehl auch in diesem Jahre die Stuttgarter Kollegen zu einem Hahnemann-Abend, der diesmal den Charakter einer Ehrung seiner amerikanischen Gäste, des Herrn und der Frau Dr. Powers vom New-Yorker Homoeopathischen College hatte, geladen. Es waren 15 Kollegen anwesend: DDr. Göhrum, Ott, Meng, Breuninger, Emmert, Steurer, Leibinger, Günther, Weiß, Sylwestrowicz, Layrer, Balluf, Powers und Frau, New-York, und Usteri, Zürich.

Nachdem Dr. Haehl über die seinem Museum einverleibten neuen Hahnemann-Funde berichtet hatte (Abdruck siehe „Allg. homöopathische Zeitung" 1924, Heft 3), kamen die von ihm ins Deutsche übersetzten Ausführungen

über den experimentellen Nachweis von Hochpotenzen von Prof. Stearns-New-York, dessen Mitarbeiter der anwesende Dr. Powers ist, zur Verlesung (Abdruck erfolgt in dieser Zeitschrift). Die bedeutungsvollen Ergebnisse dieser gründlichen, über 2 Jahre sich erstreckenden, Versuche machten einen tiefen Eindruck auf die Anwesenden. In der sich anschließenden Diskussion wies Dr. Günther auf neuere Experimentalversuche von Kraskow-Rußland hin, der bei seinen Durchströmungsversuchen am lebenden Kaninchenohr eine vasodilatatorische und vasokonstriktorische Wirkung von Lösungen bis zur 30. D. beobachtet hat. Dr. Weiß kennzeichnete die Abkehr der modernen Medizin von dem physikalisch-chemischen Prinzip zu Gunsten einer biologisch-dynamischen Einstellung und erhofft von der zunehmenden Wertung der Hochpotenzen eine größere Beachtung seiner Pendelversuche. Dr. Sylwestrowicz betonte, daß der Wert der vorliegenden Versuche ohne Zweifel in dem Nachweis einer biologischen Reaktion überhaupt beruhe, und daß die Deutung des psychischen Verhaltens der Versuchstiere als ein subjektiver Auslegungsversuch streng von den exakt-experimentellen Ergebnissen zu trennen sei,. Sodann ergriff Dr. Göhrum zu folgenden beachtenswerten Ausführungen das Wort: Soweit ich nach dem Gehörten übersehen kann, dürften diese systematischen Versuche mit Hochpotenzen an lebenden Tieren einwandfrei ausgeführt sein. Sie sind außerordentlich dankenswert, da sie geeignet sind, in dem Streit für und wider die Hochpotenzen eine exakt-wissenschaftliche Unterlage abzugeben, bei der die unvermeidbaren subjektiven Einschläge bei feineren Versuchen an Menschen vermieden sind. An Lebewesen überhaupt, aber nur einfachster Art, an Hefepilzen, Infusorien und dergl. sind ja schon lange ähnliche Versuche von Nägeli , Hugo Schulz und vielen anderen ausgeführt worden. Diese ergaben aber, daß, wenn die Verdünnung weitergetrieben wurde, zuletzt keine deutliche Einwirkung mehr auf diese indifferenten Organismen sich zeigte, so daß angenommen werden konnte, daß über gewisse Verdünnungen hinaus — je nach dem angewandten Stoffe und den Versuchsorganismen — eine Stoffwirkung nicht mehr möglich sei. Ein Ergebnis, das nach der Berechnung der noch in einer bestimmten Menge der Verdünnung vorhandenen Jonen, jetzt Elektronen auch ganz richtig erschien. Dem widersprachen aber zahlreiche Versuche, die unser Gustav Jäger mit seiner Neuralanalyse schon im Jahre 1880 an sich und mehreren seiner Schüler mit homöopathischen Hochpotenzen, die von der Heß'schen homöopathischen Apotheke in Nürnberg hierfür angefertigt worden waren, anstellte. Gegen diese Versuche wurden Fremd- und Autosuggestionen als jede Verläßlichkeit ausschließende Fehlerquelle ins Feld geführt. Meiner Meinung nach mit Unrecht! Denn als ich den ersten derartigen Versuch mit der von Herrn Kollegen Emil Schlegel zur Verfügung gestellten 30. C.-Verdünnung von Succus niger anstellen wollte, war Gustav Jäger der festen Ueberzeugung, daß bei einer solchen Verdünnung ein Ergebnis ausgeschlossen sei: Gewiß eine starke suggestive Einwirkung auf einen 18jährigen stud. agr. gegen ein Versuchsergebnis im Sinne einer Beschleunigung der Nervenleitungsgeschwindigkeit und der dabei notwendigen Umwandlung des Sinnesein-

druckes des Auges in die motorische Bewegung, damit der den Kontakt drückende Finger diesen wieder frei läßt und der Zeiger an einem Weiterrücken gehindert wird. Aber merkwürdig! Meine Nervenleitungsgeschwindigkeit war bei diesem Versuche gegenüber der sogenannten Ruhekurve und der sogenannten Alkoholkurve beim Riechen an destilliertem Alkohol so stark beschleunigt, daß Gustav Jäger beschloß, der Sache weiter nachzugehen. Damit wurde er ein überzeugter und energischer Verfechter der Homöopathie. Seine Versuchsergebnissc und die sich ihm dadurch aufdrängenden Folgerungen hat er in verschiedenen Schriften (besonders in „Die Neuralanalyse der homöopathischen Verdünnung“, „Die Homöopathie“, „Tod und Lebendig“ und verschiedene andere Schriften, alle in Kohlhammers Verlag in Stuttgart erhältlich) niedergelegt. Die heute Abend vorgetragenen Versuche, die an zahlreichen Kaninchen deutliche Einwirkung verschieden hoher Verdünnungen von Natrium muriaticum gegenüber Kontrolltieren ergaben, sind mir eine Genugtuung gegenüber der Nichtachtung und des Verschweigens der Gustav Jäger'schen Arbeiten mit homöopathischen Tief-, Hoch- und Höchstpotenzen, denen sie auch in weiten Kreisen der homöopathischen Aerzte ausgesetzt waren. Es stimmt mich wehmütig, daß er diese objektive Unterstützung seiner neuralanalytischen Versuchsreihen nicht mehr erleben durfte. Ein starker Hemmschuh für ein regeres Interesse an den Gustav Jäger'schen neuralanalytischen Arbeiten auf dem Gebiete der Homöopathie (die Neuralanalyse ist eine auf allen Gebieten des Lebens anwendbare biologische Untersuchungsmethode) war der Umstand, daß Hugo Schulz-Greifswald mit Unterstützung seines Schülers Mittelstädt bei Versuchen zur Nachprüfung der Jäger'schen Veröfentlichung zu dem Ergebnis kam, daß die Neuralanalyse eine durchaus willkürliche und darum unzuverlässige Methode sei. Und doch bedienten sich die Astronomen schon lange vor Jäger des Hipp'schen Chronoskop's zur Feststellung ihrer „persönlichen Gleichung“, um Fehlerquellen in ihren Beobachtungen infolge der Verschiedenheit der Zeit, die zwischen dem Beobachten des Durchgangs eines Himmelskörpers durch das Fadenkreuz des Teleskops und der Markierung dieser Erscheinung vergeht, zu vermeiden. Und die Astronomen sind doch anerkannt exakte Forscher! Jäger konnte Schulz zwar eine Reihe von Fehlern bei seinen Versuchen nachweisen, aber ohne Erfolg für die Berücksichtigung seiner hochwichtigen, für die homöopathischen wie für die allgemein-biologischen und pathologisch-biologischen Anschauungen. Wie Hahnemann's Homöopathie gegenüber der Rademacher-schen Erfahrungsheilkunde ein sicherer Wegweiser ist, so hat Gustav Jäger der Homöopathie eine sichere Grundlage gegeben dafür, daß sie nicht nur praktisch, sondern auch theoretisch geeignet ist, der so sehr in Aufnahme kommenden Reizkörpertherapie der Leuchturm des Fortschrittes und der Vervollkommnung zu sein.

Der ertragreiche Abend schloß bei einem Abendimbiß im geselligen Zusammensein, wobei Dr. Powers sich in begeisterten Worten über den vorwärtsstrebenden Geist der deutschen Homöopathie aussprach und ebenso

wie Dr. Göhrum im Namen der anwesenden Kollegen dem Gastgeber und Frau Dr. Haehl für die liebenswürdige Bewirtung dankte.

Dr. Sylwestrowicz-Stuttgart.

Personalnachrichten.

Dr. Baltes hat seine Praxis von Hagen i. W. nach **Aachen, Ludwigs-Allee 81** verlegt.

Notiz.

Die Möglichkeiten stationärer homöopathischer Behandlung sind zurzeit noch so beschränkt, daß wir die Kollegen gern auf **Dr. Heislers Erholungsheim Luisenruhe** in **Königsfeld** (Bad. Schwarzwald) aufmerksam zu machen, wo neben den sonstigen günstigen Kurbedingungen die homöopathische Behandlung durch Dr. Heisler gewährleistet ist. Das Sanatorium ist auch im Winter geöffnet.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Internat. Komm. Rat

p. 206 1525 Florenz

207 1524 fuer Barcelona

263 Rat Unterhaltung Barcelona

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Internat. Komm. Rat

K 206 1925 Florence
207 1924 fuer Barcelona
263 Rau Unterstuetzung Barcelona

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Internat. Komm. Rat

p. 206 1823 Florence
207 1824 first Barcelona
263 Rim Unterhaltung Barcelona